

.....
Imię i nazwisko rodzica/ opiekuna prawnego

.....
numer i seria dokumentu tożsamości

Oświadczenie woli potwierdzenia przyjęcia dziecka do szkoły

Potwierdzam wolę podjęcia nauki przez moją córkę/syna*

numer PESEL w klasie pierwszej Szkoły Podstawowej nr 2 im. Kombatantów Ziemi Gryfowskiej w Gryfowie Śląskim w roku szkolnym 2025/2026.

.....
miejsowość, data

.....
podpis obojga rodziców/opiekunów prawnych

*niepotrzebne skreślić

*W przypadku zakwalifikowania kandydata proszę o dostarczenie oświadczenia potwierdzającego przez rodzica wolę uczęszczania dziecka do Szkoły Podstawowej nr 2 w Gryfowie Śląskim **w terminie: od 10 marca 2025r. do 17 marca 2025r.***