**OŚWIADCZENIE WOLI**

**przyjęcia dziecka do klasy pierwszej w roku szkolnym 2024/2025**

Ja niżej podpisana/y

 . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

(*imię i nazwisko rodzica, opiekuna prawnego*)

 potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka

 . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

(*imię i nazwisko dziecka*)

**do klasy I Miejskiej Szkoły Podstawowej nr 3 w Zespole Szkolno - Przedszkolnym nr 1** w Piekarach Śląskich w roku szkolnym 2024/2025.

Piekary Śląskie, dn. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .



 (*data*) (podpis ojca) (podpis matki)

**Zespół Szkolno-Przedszkolny Nr 1 ul. Tarnogórska 40, 41-945 Piekary Śląskie, telefon /32/ 287 54 76, e-mail: zsp1@piekary.pl**