



Zgorzelec, dnia

.....
(imię i nazwisko dziecka – kandydata do szkoły)

.....
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

.....
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

.....
(adres zamieszkania)

POTWIERDZENIE WOLI
zapisu dziecka do I klasy szkoły podstawowej

Oświadczam, iż wyrażam swą wolę, aby dziecko:

.....
(imię i nazwisko dziecka)

.....
(numer PESEL dziecka)

rozpoczęło naukę w klasie pierwszej

w **SZKOLE PODSTAWOWEJ NR 5 IM. MARII SKŁODOWSKIEJ-CURIE**
w **ZGORZELCU,**

do której zostało zakwalifikowane do przyjęcia na rok szkolny 2024/2025.

.....
(data i czytelny podpis rodzica/ opiekuna prawnego)

.....
(data i czytelny podpis rodzica/ opiekuna prawnego)

TERMIN SKŁADANIA POTWIERDZENIA WOLI:

W SEKRETARIACIE SZKOŁY LUB NA ŚWIETLICY SZKOLNEJ

05.03.2024-29.03.2024 (postępowanie rekrutacyjne)

29.05.2024-14.06.2024 (postępowanie uzupełniające)