Załącznik nr 5

.....
(imię i nazwisko rodziców/ prawnych opiekunów dziecka)

Lędziny, dn. ……

…….
(adres zamieszkania)

……..

OŚWIADCZENIE WOLI

Zwracam się z prośbą o przyjęcie mojego dziecka……

do klasy pierwszej Szkoły Podstawowej z Oddziałami Integracyjnymi nr 1 im. Karola Miarki w Lędzinach w roku szkolnym 2021/2022.

.....
(data podpis)