

**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 .....

.....

.....

(data podpisy prawnych opiekunów dziecka)