…… Działdowo, dnia ……
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

……..…

……..…
(adres zamieszkania)

OŚWIADCZENIE NR 4

o wyrażeniu woli przyjęcia dziecka na rok szkolny 2026/2027 do:

Lp.	1	2
1.	**ZPO1 Szkoły Podstawowej nr 1 im. Króla Władysława Jagiełły w Działdowie, ul. Władysława Jagiełły 33, 13-200 Działdowo**	
2.	**ZPO2 Szkoły Podstawowej nr 2 im. Królowej Jadwigi w Działdowo, ul. Sportowa 1, 13-200 Działdowo**	
3.	**ZPO3 Szkoły Podstawowej nr 3 im. Bronisława Malinowskiego w Działdowie, ul. Lenartowicza 1, 13-200 Działdowo**	
4.	**ZPO4 Szkoły Podstawowej nr 4 im. Jana Pawła II w Działdowie, ul. Polna 11, 13-200 Działdowo**	

W kolumnie 2 wstaw znak „X” przy wybranej przez siebie placówce

Oświadczam, że wyrażam wolę / rezygnuję z* przyjęcia mojego dziecka

……..……..…….……
/imię i nazwisko dziecka/

urodzonego ……..... w …….....……

do Szkoły Podstawowej nr ……. w Działdowie.

*niepotrzebne skreślić

....
(data i podpis matki/opiekunki prawnej) (data i podpis ojca /opiekuna prawnego)

UWAGA – oświadczenie musi być podpisane przez oboje rodziców