

.....
(imiona i nazwisko- rodziców)

.....
(adres do korespondencji)

**Dyrektor
Publicznej Szkoły Podstawowej
im. Stefana Kardynała
Wyszyńskiego Prymasa
Tysiąclecia
w Św. Katarzynie**

Deklaracja woli zapisu dziecka do oddziału przedszkolnego/pierwszej klasy

Deklaruję, że moja córka/mój syn*.....
(imię i nazwisko dziecka)

w roku szkolnym 2018/2019 będzie uczęszczała/uczęszczał do oddziału przedszkolnego/
klasy pierwszej* Publicznej Szkoły Podstawowej im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego
Prymasa Tysiąclecia w Św. Katarzynie.

.....
data

.....
czytelny podpis rodziców

*Wybraną odpowiedź proszę podkreślić