

.....
(imiona i nazwisko- rodziców)

.....
(adres do korespondencji)

**Dyrektor
Szkoły Podstawowej nr 1
im. Mikołaja Kopernika
w Siechnicach**

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* Szkoły Podstawowej nr 1 im. Mikołaja Kopernika w Siechnicach.

.....
data

.....
czytelny podpis rodziców

*Wybraną odpowiedź proszę podkreślić