

.....  
(imiona i nazwisko- rodziców)

.....  
(adres do korespondencji)

**Dyrektor  
Szkoły Podstawowej nr 2  
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 2 w Siechnicach.

.....  
data

.....  
czytelny podpis rodziców

\*Wybraną odpowiedź proszę podkreslić