

Załącznik nr 3

.....
*Nazwisko i imię matki dziecka / prawnego opiekuna
(miejscowość, data)*

.....
Nazwisko i imię ojca dziecka / prawnego opiekuna

.....
Adres do korespondencji

**Dyrektor
Szkoły Podstawowej nr 3
im. Janusza Korczaka
w Czeladzi**

OŚWIADCZENIE WOLI
przyjęcia dziecka do klasy pierwszej w roku szkolnym
2020/2021

Potwierdzam wolę zapisania mojego dziecka

.....
(imię i nazwisko dziecka)

do Szkoły Podstawowej nr 3 im. Janusza Korczaka w Czeladzi.

.....
Czytelny podpis rodziców lub opiekunów prawnych