

..... Zabrze,

.....

.....
(dane rodzica/ opiekuna prawnego)

OŚWIADCZENIE WOLI PRZYJĘCIA*

Potwierdzam, że moje dziecko,
(imię i nazwisko kandydata)
które zostało zakwalifikowane do klasy pierwszej Szkoły Podstawowej nr 5
im. Króla Jana III Sobieskiego w Zabrze w roku szkolnym 2025/2026
będzie uczęszczało do ww. szkoły.

.....
(podpis ojca / opiekuna prawnego 1)

.....
(podpis matki / opiekuna prawnego 2)

****Oświadczenie należy złożyć w sekretariacie szkoły w przypadku zakwalifikowania kandydata do klasy pierwszej w terminie: 23 - 27 maja 2025r do godz. 15⁰⁰***