

..... Działdowo, dnia

(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

.....

.....

(adres zamieszkania)

Oświadczenie nr 4

o wyrażeniu woli przyjęcia dziecka do

1	2
ZPO1 Szkoły Podstawowej nr 1 z Oddziałami Dwujęzycznymi im. Króla Władysława Jagielly w Działdowie, ul. Władysława Jagielly 33, 13-200 Działdowo	
ZPO2 Szkoły Podstawowej nr 2 z Oddziałami Dwujęzycznymi im. Królowej Jadwigi w Działdowo, ul. Sportowa 1, 13-200 Działdowo	
ZPO3 Szkoła Podstawowa nr 3 im. Bronisława Malinowskiego w Działdowie, ul. Lenartowicza 1, 13-200 Działdowo	
ZPO4 szkoła podstawowa nr 4 im. Jana Pawła II w Działdowie, ul. Polna 11, 13-200 Działdowo	

W kolumnie 2 wstaw znak „X” przy wybranej przez siebie placówce

Oświadczam, że wyrażam wolę / rezygnuję z* przyjęcia mojego dziecka

.....

/imię i nazwisko dziecka/

urodzonego w

do Szkoły Podstawowej nr w Działdowie.

*niepotrzebne skreślić

.....

(data i podpis matki/opiekunki prawnej)

.....

(data i podpis ojca /opiekuna prawnego)

UWAGA – oświadczenie musi być podpisane przez oboje rodziców