

.....
(imiona i nazwiska rodziców/opiekunów prawnych)

.....
(adres zamieszkania)

OŚWIADCZENIE WOLI UCZĘSZCZANIA

do Zespołu Szkolno – Przedszkolnego w Domiechowicach

Oświadczam, że mój syn/córka

Imiona i nazwisko	Data i miejsce urodzenia	PESEL	Adres zamieszkania	Adres zameldowania (jeśli jest inny niż zamieszkania)

od 1 września 2026r. będzie uczęszczał/uczęszczała do:

- ☐ Przedszkola (Gminne Przedszkole)
- ☐ oddziału przedszkolnego (zerówka) (Szkoła Podstawowa)
- ☐ klasy pierwszej (Szkoła Podstawowa)
- ☐ klasy II-VIII (Szkoła Podstawowa)

w Zespole Szkolno – Przedszkolnym w Domiechowicach, do którego został/została zakwalifikowany/zakwalifikowana przez Komisję Rekrutacyjną w dniu 23.07.2026r. powołaną przez Dyrektora Zespołu Szkolno - Przedszkolnego.

Data i podpis matki /opiekuna prawnego	Data i podpis ojca /opiekuna prawnego