

Morąg, ____ - ____ - ____ r.

**Dyrektor
Szkoły Podstawowej nr 3 im. Jana Brzechwy
w Morągu**

OŚWIADCZENIE

woli przyjęcia dziecka do klasy I
rok szkolny 2025/2026

Ja niżej podpisany / podpisana* potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka

imię i nazwisko dziecka

PESEL dziecka:

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

do klasy I w Szkole Podstawowej nr 3 im. Jana Brzechwy w Morągu, do której zostało zakwalifikowane.

*niewłaściwe skreślić

czytelny podpis rodzica / prawnego opiekuna