

.....
miejscowość,

Dyrektor
Szkoły Podstawowej im. Jana Pawła II
w Tłuszczu

DEKLARACJA WOLI PODJĘCIA NAUKI
W KLASIE PIERWSZEJ SZKOŁY PODSTAWOWEJ
IM. JANA PAWŁA II W TŁUSZCZU

Deklaruję, że moje dziecko
(imię i nazwisko dziecka)

urodzone

--	--	--

data urodzenia dziecka

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(numer PESEL/seria i numer paszportu
lub innego dokumentu potw. tożsamość dziecka)

będzie uczęszczało do klasy pierwszej Szkoły Podstawowej im. Jana Pawła II w Tłuszczu w
roku szkolnym 2024/2025

.....
(podpis rodzica/rodziców/
opiekunów prawnych dziecka)