

\_\_\_\_\_  
Imię i nazwisko rodzica\* kandydata

\_\_\_\_\_  
Miejscowość, data

\_\_\_\_\_  
Adres zamieszkania  
\_\_\_\_\_

## **OŚWIADCZENIE WOLI PODJĘCIA NAUKI W KLASIE PIERWSZEJ**

Potwierdzam wolę podjęcia nauki przez \_\_\_\_\_

(imię i nazwisko kandydata)

od 01.09.2024 r. w klasie pierwszej w Szkole Podstawowej nr 2 im. Józefa Piłsudskiego  
w Sierakowicach.

\_\_\_\_\_  
Podpis rodzica

Pouczenie:

\* Zgodnie z art. 4 pkt 19 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz.U. z 2019 r. poz. 2248 ze zm.) przez rodziców należy rozumieć także prawnych opiekunów dziecka oraz osoby (podmioty) sprawujące pieczę zastępczą nad dzieckiem.