|  |  |
| --- | --- |
| Data wpływu oświadczenia |  |

*............................................*

*(miejscowość, data)*

**Dyrektor Szkoły Podstawowej nr 2**

**im. Bohaterów 10 Sudeckiej Dywizji Piechoty**

**w Lwówku Śląskim**

**Oświadczenie woli potwierdzenia przyjęcia dziecka**

**do Szkoły Podstawowej nr 2**

**im. Bohaterów 10 Sudeckiej Dywizji Piechoty w Lwówku Śląskim**

**w roku szkolnym 2024/2025**

**(należy złożyć po ogłoszeniu listy kandydatów zakwalifikowanych**

**tj. w terminie od 19.03.2024 r. po godz. 12:00 do 25.03.2024 r. do godz. 15:00)**

W związku z umieszczeniem dziecka………………………..………………………………………………………………………………………………………..…..

*(imię i nazwisko dziecka/kandydata)*

na liście zakwalifikowanych do przyjęcia do klasy 1 w Szkole Podstawowej nr 2 w Lwówku Śląskim oświadczam/oświadczamy\*\*, żewyrażam/wyrażamy\*\* wolę przyjęcia do:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………

*(nazwa przedszkola lub szkoły podstawowej)*

**Czas pobytu dziecka w świetlicy szkolnej**

przed lekcjami w godzinach od ……… do 8.00

po zakończonych lekcjach do godz. ………..

**Jestem świadoma/świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

1) ……..*………….……….……………………….………………………………….*

*(czytelny podpis rodzica\* składającego oświadczenie)*

2) *………….……….……………………….……………………………………*

*(czytelny podpis rodzica\* składającego oświadczenie)*

(\*). rodzice – należy przez to rozumieć także prawnych opiekunów dziecka oraz osoby (podmioty) sprawujące pieczę zastępczą nad dzieckiem

(\*\*) niepotrzebne skreślić