

OŚWIADCZENIE WOLI

Potwierdzam wolę uczęszczania mojego dziecka w roku szkolnym do pierwszej klasy w *Szkole Podstawowej nr 1 im. Tadeusza Kościuszki w Lubaniu.*

DODATKOWE INFORMACJE

Miejsce urodzenia dziecka	
Deklaruję pobyt dziecka w świetlicy	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Nauka religii	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Przedszkole, w którym realizowany jest roczny obowiązek przygotowania przedszkolnego	
Adres zameldowania dziecka	
Szkoła obwodowa (podać nazwę i adres)	
Dokument poświadczający objęcia dziecka pieczą zastępczą zgodnie z ustawą z dnia 9 czerwca 2011r. o wsparciu rodziny w systemie pieczy zastępczej	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane ze względu na niepełnosprawność, orzeczenie o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne w rozumieniu przepisów ust. z dn. 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia

.....
(miejscowość i data)

.....
(Czytelne podpisy rodziców/opiekunów prawnych)