

....., dnia .....  
(miejscowość, data)

.....  
(Nazwisko i imię matki/prawnego opiekuna)

.....  
(adres zamieszkania matki dziecka)

.....  
(telefon kontaktowy)

.....  
(Nazwisko i imię ojca/prawnego opiekuna )

.....  
(adres zamieszkania ojca dziecka)

.....  
(telefon kontaktowy)

**Dyrektor  
Szkoły Podstawowej  
im. Stefana Pawlika  
w Rytrze**

**OŚWIADCZENIE WOLI  
przyjęcia dziecka do klasy pierwszej w roku szkolnym 2025/2026**

W związku z umieszczeniem mojego/naszego\*\* dziecka:

*Imię i nazwisko dziecka.* .....

*PESEL* .....

na liście zakwalifikowanych kandydatów do pierwszej klasy w roku szkolnym 2025/2026  
oświadczam/oświadczamy \*, że wyrażam/wyrażamy \* wolę przyjęcia dziecka do

**Szkoła Podstawowa im Stefana Pawlika w Rytrze, Rytró 8.**  
*nazwa i adres szkoły*

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

*Oświadczam, iż podaję ww. dane osobowe w celu zapisu dziecka do szkoły. Zapewniam, iż zapoznałam/em się z klauzulą informacyjną dla klientów szkoły, która jest dla mnie w pełni zrozumiała.*

Podpis rodzica/rodziców

.....  
.....

\* niepotrzebne skreślić