

Ostróda, dn.

.....
(imię i nazwisko rodzica / prawnego opiekuna)

.....
(imię i nazwisko rodzica / prawnego opiekuna)

**OŚWIADCZENIE WOLI RODZICA/PRAWNEGO OPIEKUNA KANDYDATA
ZAKWALIFIKOWANEGO NA PODSTAWIE ZGŁOSZENIA DO KLASY PIERWSZEJ
W SZKOLE PODSTAWOWEJ NR 6 im. KORNELA MAKUSZYŃSKIEGO W OSTRÓDZIE**

Ja, niżej podpisana/podpisany, oświadczam, że potwierdzam wolę przyjęcia w roku
szkolnym 2023/2024 mojego dziecka
(imię i nazwisko dziecka)

urodzonego do klasy pierwszej
(data urodzenia dziecka)

Szkoły Podstawowej Nr 6 im. Kornela Makuszyńskiego w Ostródzie.

.....
(czytelny podpis matki / prawnej opiekunki)

.....
(czytelny podpis ojca / prawnego opiekuna)

Na podstawie: Zarządzenie Nr 14/2023 Burmistrza Miasta Ostróda z dnia 10 stycznia 2023 r. w sprawie ustalenia terminów przeprowadzenia postępowania rekrutacyjnego i postępowania uzupełniającego, w tym terminów składania dokumentów na rok szkolny 2023/2024 do publicznych przedszkoli, oddziałów przedszkolnych w szkołach podstawowych i klas I publicznych szkół podstawowych prowadzonych przez Gminę Miejską Ostróda.