



**Szkoła Podstawowa Nr 1 w Łaziskach Górnych**  
**im. Księdza Prałata Konrada Szwedy**  
43 – 170 Łaziska Górne ul. Dworcowa 4  
tel/fax 2241 – 044 2244 – 015



Łaziska Górne, dnia .....

.....  
(nazwisko i imiona rodziców)

.....

.....  
( adres zamieszkania)

### **OŚWIADCZENIE WOLI**

**potwierdzające przez rodziców kandydata wolę zapisu dziecka do klasy 1 w Szkole  
Podstawowej nr 1 im. Księdza Prałata Konrada Szwedy  
w Łaziskach Górnych ul. Dworcowa 4**

Oświadczam, że moje dziecko .....  
ur. .... będzie uczęszczało w roku szkolnym ..... do  
klasy 1 w Szkole Podstawowej nr 1 im. Księdza Prałata Konrada Szwedy w Łaziskach  
Górnych ul. Dworcowa 4.

Oświadczam, że dane zawarte we wniosku o przyjęcie dziecka do klasy 1 nie uległy zmianie.  
W przypadku zmiany danych zobowiązuję się do bezzwłocznego poinformowania Dyrektora  
szkoły.

.....  
(Podpis matki /opiekunki prawnej dziecka)

.....  
(Podpis ojca /opiekuna prawnego dziecka)