



Zespół Szkół Publicznych w Suchaniu,
ul. Kard. A. Hłonda 1, tel. 091 578-55-22

DEKLARACJA

**rodzica/ prawnego opiekuna
o pozostawieniu dziecka w klasie I Szkoły Podstawowej.**

Deklaruje, że moje dziecko..... *(imię i nazwisko)*
w roku szkolnym 2016/2017, **będzie ponownie kontynuowało / nie kontynuowało**
(właściwie podkreślić) naukę w klasie I Szkoły Podstawowej w Suchaniu / innej placówce
(jeśli innej - podać nazwę).....

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis rodzica/ prawnego opiekuna)