



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

---

## DEKLARACJA

**rodzica/ prawnego opiekuna**  
**o podjęciu przez dziecko nauki w klasie I Szkoły Podstawowej.**

Deklaruję, że moje dziecko..... *(imię i nazwisko)*  
w roku szkolnym 2016/2017 **podejmie / nie podejmie** *(właściwe podkreślić)* naukę w klasie I  
Szkoły Podstawowej w Suchaniu.  
Roczne przygotowanie przedszkolne będzie odbywało w Zespole Szkół Publicznych w  
Suchaniu / innej placówce *(jeśli inna podać nazwę)* .....

.....

*(miejscowość, data)*

.....

*(podpis rodzica/prawnego opiekuna)*