……………………………………………………. Przybysławice, dnia ……………………………..

 (imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna)

……………………………………………………

……………………………………………………

 (adres zamieszkania)

……………………………………………………

 (tel. kontaktowy)

**Dyrektor**

**Zespołu Szkolno-Przedszkolnego w Przybysławicach**

**mgr Katarzyna Nogieć**

Oświadczam, że syn/córka ………………….……………………….. ur. …………………….… nie będzie uczęszczał/uczęszczała do Szkoły Podstawowej im. Jerzego Kukuczki w Korzkwi z siedzibą w Przybysławicach od dnia…………………………… Obowiązek szkolny będzie realizował/realizowała w ……...….………………………………………………………………… .………………………………………………………………………………………………………..

W przypadku dziecka zameldowanego w obwodzie szkoły, zobowiązuję się do corocznego

(do 30 września) przekazania w formie pisemnej informacji o realizacji obowiązku szkolnego.

……………………………….

 podpis rodzica/opiekuna