



Garwolin, ..... 2024 r.

**Publiczna Szkoła Podstawowa nr 5  
im. Janusza Korczaka w Garwolinie**  
ul. Janusza Korczaka 10  
08-400 Garwolin

.....  
.....  
.....

Imię i nazwisko, adres oświadczającego

### OŚWIADCZENIE WOLI RODZICA

Oświadczam, że wyrażam wolę, aby moje dziecko .....

urodzone w dniu ..... uczęszczało do klasy pierwszej  
w Publicznej Szkole Podstawowej nr 5 im. Janusza Korczaka w Garwolinie  
w roku szkolnym 2024/2025.

.....

(podpis rodzica, opiekuna)

Oświadczenie należy złożyć w terminie od 12 do 22 kwietnia 2024 r. w sekretariacie szkoły lub  
wysłać skan dokumentu na adres email : sekretariat@zs5garwolin.pl.