***Szkoła Podstawowa nr 3 im. 10 Pułku Strzelców Konnych***** ***ul. 29 Listopada 21; 37-100 Łańcut***

**DEKLARACJA WOLI PRZENIESIENIA DZIECKA
 DO INNEJ SZKOŁY**

Łańcut, …………………… r.

DANE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH:

…………………………………………… ………………………………………………

*(imię i nazwisko matki/opiekuna prawnego) (imię i nazwisko ojca/opiekuna prawnego)*

…………………………………………… ………………………………………………

*(adres zamieszkania) (adres zamieszkania)*

…………………………………………… ………………………………………………

*(telefon kontaktowy) (telefon kontaktowy)*

Deklaruję wolę przeniesienia od dnia ………………………… r. mojego syna/ mojej córki,

……………………………………… ucznia/uczennicy klasy ……….. Szkoły Podstawowej

 *(imię i nazwisko dziecka)*

nr 3 im. 10 Pułku Strzelców Konnych w Łańcucie w, przy ul. 29 Listopada 21 do
………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………....

 *(nazwa szkoły, placówki oświatowej, ulica, adres)*

…………………………………………………… ………………………………………………………

 *podpis osoby składającej deklarację podpis osoby składającej deklarację*

 *matki ojca*