

.....  
(imię i nazwisko rodziców/ prawnych opiekunów)

## **Karta zgłoszenia ucznia do oddziału lingwistycznego klasy pierwszej**

Wyrażam/y wolę zgłoszenia mojego dziecka

---

*(imię i nazwisko dziecka)*

na uczęszczanie do oddziału lingwistycznego klasy pierwszej, w którym będzie realizowana innowacja pedagogiczna „My first class with English” w latach 2024 – 2027.

Oświadczam/y, że znane mi/nam są założenia programowe powyższej innowacji pedagogicznej oraz **Regulamin rekrutacji do oddziału klasy pierwszej z innowacją pedagogiczną „My first class with English” w Szkole Podstawowej Nr 4 im. Polskich Podróżników w Iławie**”.

W przypadku większej liczby zgłoszeń do oddziału lingwistycznego, zobowiązuję/emy się do przedłożenia kopii diagnozy gotowości szkolnej dziecka sześciolatniego komisji rekrutacyjnej w terminie określonym przez **„Regulamin rekrutacji do oddziału klasy pierwszej z innowacją pedagogiczną „My first class with English” w Szkole Podstawowej Nr 4 im. Polskich Podróżników w Iławie**”.

Iława, \_\_\_\_\_ r.

---

---

*(podpisy rodziców/opiekunów)*