

.....
Imię i Nazwisko rodzica dziecka

.....
Adres do korespondencji

.....

Oświadczenie
w sprawie potwierdzenia przez rodzica kandydata woli przyjęcia
do oddziału przedszkolnego (grupa 5-latków)
w Szkole Podstawowej im. Bolesława Chrobrego w Rybarzowicach

Oświadczam, co następuje :

1. Potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka
/imię i nazwisko dziecka/

do **oddziału przedszkolnego** w Szkole Podstawowej im. Bolesława Chrobrego w Rybarzowicach od dnia 01.09.2022r.

.....
miejsowość, data

.....
czytelny podpis rodzica dziecka