…………………………………………….. ……………………………………….

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego Miejscowość i data

……………………………………………

…………………………………………....

Adres zamieszkania

***OŚWIADCZENIE***

Niniejszym oświadczam, że potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka

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

imię i nazwisko oraz data urodzenia

na rok szkolny 2020/2021 do Oddziału Przedszkolnego przy w Szkole Podstawowej im. Ks. Jana Twardowskiego w Strzeszkowicach Dużych.

Oświadczam, że dane zawarte we wniosku o przyjęciu dziecka do Oddziału Przedszkolnego nie uległy zmianie. W przypadku zmian zobowiązujemy się do przekazania informacji w sekretariacie szkoły.

 ……………………………………………...............

 Data i czytelny podpis rodzica/ prawnego opiekuna