

.....
(Imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna)

Słopnice,
(Data)

.....
(Adres zamieszkania)

OŚWIADCZENIE WOLI PRZYJĘCIA DO PRZEDSZKOLA

Oświadczam, że moje dziecko
będzie uczęszczało w roku szkolnym 2023/2024 do tutejszego Oddziału
Przedszkolnego przy Szkole Podstawowej Nr 3 w Słopnicach.

.....
(Podpis rodzica/prawnego opiekuna)