…………………………………… ………………………………..

(imię i nazwisko rodzica) (miejscowość, data)

……………………………………

……………………………………

(adres zamieszkania)

Tel……………………………………..

Oświadczenie

Potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka…………………………………..…………….………….…….. do przedszkola w Zespole Szkolno-Przedszkolnym w Wojkowicach Kościelnych, w roku szkolnym 2016/2017.

………………………………………….

Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego