………………..……………….…………….

 miejscowość, data

**OŚWIADCZENIE WOLI RODZICÓW / OPIEKUNÓW PRAWNYCH**

**DOTYCZĄCE PRZYJĘCIA DZIECKA**

**DO PUBLICZNEGO PRZEDSZKOLA**

**W ZESPOLE SZKOLNO-PRZEDSZKOLNYM W DOBIESZOWICACH**

Potwierdzam/y wolę przyjęcia dziecka …………………….…………………………………

 / imię i nazwisko dziecka/

do **Publicznego Przedszkola** w Zespole Szkolno-Przedszkolnym w Dobieszowicach,

do którego dziecko zostało zakwalifikowane.

 Jednocześnie oświadczam/y, że nie składaliśmy potwierdzenia woli

w innych placówkach.

……………………………………… ………………………………….……

czytelny podpis matki / czytelny podpis ojca/

opiekuna prawnego opiekuna prawnego