………………..……………….…………….

 miejscowość, data

**OŚWIADCZENIE WOLI RODZICÓW / OPIEKUNÓW PRAWNYCH**

**DOTYCZĄCE PRZYJĘCIA DZIECKA DO PRZEDSZKOLA PUBLICZNEGO**

**W ZESPOLE SZKOLNO-PRZEDSZKOLNYM W DOBIESZOWICACH**

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

 / imię i nazwisko dziecka/

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

w roku szkolnym 2024/2025, 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