…………………………………… ………………………………..

 (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