

.....
Imię i nazwisko dziecka - kandydata

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

.....
Adres zamieszkania

OŚWIADCZENIE WOLI

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

.....
imię i nazwisko dziecka

.....
numer PESEL dziecka

do

oddziałów przedszkolnych przy Szkole Podstawowej nr 2 im. Jana Pawła II w Wieleniu,
do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia. Wstępnie deklaruję, że dziecko będzie
korzystało z opieki i zajęć organizowanych w przedszkolu/oddziale przedszkolnym
w godzinach

.....
Data i czytelny podpis rodzica/ prawnego opiekuna

