

.....
(Nazwisko i imiona matki dziecka / prawnego opiekuna)

.....
(miejsowość, data)

.....
(adres zamieszkania matki dziecka / prawnego opiekuna)

.....
(telefon kontaktowy)

.....
(Nazwisko i imiona ojca dziecka / prawnego opiekuna)

.....
(adres zamieszkania ojca dziecka / prawnego opiekuna)

.....
(telefon kontaktowy)

**Dyrektor
Szkoły Podstawowej
im. por. Stefana Rysmanna
w Bronikowie**

**OŚWIADCZENIE WOLI
przyjęcia dziecka do oddziału przedszkolnego przy Szkole
Podstawowej im. por. Stefana Rysmanna w Bronikowie w roku
szkolnym 2024/2025**

W związku z umieszczeniem mojego/naszego dziecka:

Imię i nazwisko dziecka

PESEL

na liście zakwalifikowanych kandydatów do oddziału przedszkolnego przy Szkole
Podstawowej im. por. Stefana Rysmanna w Bronikowie w roku szkolnym 2024/2025
oświadczam/oświadczamy *, że wyrażam/wyrażamy * wolę przyjęcia dziecka do

.....
nazwa i adres przedszkola

Podpisy rodziców (prawnych opiekunów)

.....
.....

* niepotrzebne skreślić