…………………………, dn., ……………………..

……………………………………………………………………...

……………………………………………….......................

 *imiona i nazwiska rodziców/prawnych opiekunów*

……………………………………………………………………….

………………………………………………………………………

 *adres zamieszkania*

**OŚWIADCZENIE WOLI**

My, niżej podpisani potwierdzamy wolę zapisu dziecka do Przedszkola,

do którego zostało zakwalifikowane i przyjęte przez komisję rekrutacyjną

Szkoły Podstawowej im. K. Makuszyńskiego w Giewartowie - **od 01 września 2024 roku.**

……………………………………………….......................

 *podpis rodziców/prawnych opiekunów*