

.....
(imię i nazwisko rodziców)

.....
(miejsowość i data)

.....
(adres)

OŚWIADCZENIE WOLI

Potwierdzam wolę przyjęcia mojego syna/ mojej córki *

.....
(imię i nazwisko dziecka)

do oddziału przedszkolnego w Szkole Podstawowej im. Tadeusza Kościuszki w Dąbiu w roku szkolnym 2025/2026.

Jednocześnie wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w dalszym postępowaniu rekrutacyjnym.

.....
(czytelny podpis rodzica)

* niepotrzebne skreślić