………………………., dnia ……………..…

 Oświadczenie potwierdzenia przez rodzica kandydata woli

 przyjęcia do oddziału przedszkolnego przy Szkole Podstawowej

 w Skowarczu

Ja niżej podpisana/y

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

(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

zamieszkała/y ………………………………………………………………………………….........................

 oświadczam, że kandydat ……………………………………………...………………………

 (imię i nazwisko)

w roku szkolnym 2023/2024 będzie uczęszczał do oddziału przedszkolnego przy Szkole Podstawowej w Skowarczu

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

 (nazwa placówki ,adres)

..………………………………..

(podpis rodzica/opiekuna prawnego)