………………………., 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)