

....., 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 2024/2025 będzie uczęszczał do oddziału przedszkolnego przy  
Szkole Podstawowej w Skowarczu

.....  
(nazwa placówki ,adres)

.....  
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)