

.....
Imię i nazwisko rodzica/ prawnego opiekuna

.....
Adres zamieszkania

**OŚWIADCZENIE WOLI RODZICA/ RODZICÓW
KANDYDATA ZAKWALIFIKOWANEGO
DO PRZEDSZKOLA SAMORZĄDOWEGO NR 1
W DOBRYM MIEŚCIE**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka PESEL.....
(imię i nazwisko kandydata)

do Przedszkola Samorządowego nr 1 w Dobrym Mieście na rok szkolny 2020/2021
oraz wyrażam zgodę aby moje dziecko brało udział w dalszym procesie rekrutacji.

„Jestem świadoma/-y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”

.....
*podpis rodzica/rodziców
prawnego opiekuna/opiekunów*

Dobre Miasto, dnia