………………………………………

*Imię i nazwisko rodzica/ prawnego opiekuna*

………………………………………

 *Adres zamieszkania*

**OŚWIADCZENIE WOLI RODZICA/ RODZICÓW
KANDYDATA ZAKWALIFIKOWANEGO
 DO PRZEDSZKOLA SAMORZADOWEGO 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 2025/2026**

 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 ……………..………………