………………………………………

*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 ……………..………………