

.....
(miejsowość, data)

OŚWIADCZENIE

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:
(imię i nazwisko dziecka)

ur., zamieszkałego
(data i miejsce urodzenia dziecka)

.....
(adres zamieszkania)

do **Publicznego Przedszkola w Zespole Szkolno – Przedszkolnym w Skrzyszowie**,
do którego zostało zakwalifikowane.

.....
podpis matki/opiekunki prawnej

.....
podpis ojca/opiekuna prawnego

.....
(miejsowość, data)

OŚWIADCZENIE

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:
(imię i nazwisko dziecka)

ur., zamieszkałego
(data i miejsce urodzenia dziecka)

.....
(adres zamieszkania)

do **Publicznego Przedszkola w Zespole Szkolno – Przedszkolnym w Skrzyszowie**,
do którego zostało zakwalifikowane.

.....
podpis matki/opiekunki prawnej

.....
podpis ojca/opiekuna prawnego

.....
(miejsowość, data)

OŚWIADCZENIE

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:
(imię i nazwisko dziecka)

ur., zamieszkałego
(data i miejsce urodzenia dziecka)

.....
(adres zamieszkania)

do **Oddziału Przedszkolnego w Szkole Podstawowej im. Bł. Ks. Jerzego Popiełuszki w Zespole Szkolno – Przedszkolnym w Skrzyszowie**, do którego zostało zakwalifikowane.

.....
podpis matki/opiekunki prawnej

.....
podpis ojca/opiekuna prawnego

.....
(miejsowość, data)

OŚWIADCZENIE

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:
(imię i nazwisko dziecka)

ur., zamieszkałego
(data i miejsce urodzenia dziecka)

.....
(adres zamieszkania)

do **Oddziału Przedszkolnego w Szkole Podstawowej im. Bł. Ks. Jerzego Popiełuszki w Zespole Szkolno – Przedszkolnym w Skrzyszowie**, do którego zostało zakwalifikowane.

.....
podpis matki/opiekunki prawnej

.....
podpis ojca/opiekuna prawnego