.

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

(Nazwisko i imię wnioskodawcy)

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

(adres zamieszkania matki dziecka / prawnego opiekuna)

OŚWIADCZENIE WOLI

zapisu dziecka do oddziału przedszkolnego w roku szkolnym 2021/2022

W związku z umieszczeniem mojego/naszego\* dziecka:

*Imię i nazwisko dziecka. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . PESEL . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .*

*(jeśli kandydat nie posiada numeru PESEL, seria i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . )*

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

nazwa i adres szkoły

……………………………….

podpis rodzica