

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

Boguchwała,
(data)

(imię i nazwisko rodzica/rodziców*,
adres zamieszkania)

**OŚWIADCZENIE - POTWIERDZENIE WOLI
UCZĘSZCZANIA DO PRZEDSZKOLA PUBLICZNEGO W BOGUCHWALE**

Potwierdzam wolę uczęszczenia w roku szkolnym do Przedszkola
Publicznego w Boguchwale mojego dziecka

(imię i nazwisko dziecka)

.....
(podpis osoby składającej oświadczenie)

** rodzice – należy przez to rozumieć także prawnych opiekunów dziecka oraz osoby (podmioty) sprawujące pieczę zastępczą nad dzieckiem.*