**OŚWIADCZENIE**

potwierdzenie przez rodzica kandydata woli przyjęcia dziecka do oddziału przedszkolnego przy Szkole Podstawowej nr 2 im. Jana Pawła II w Koronowie na rok szkolny 20\_\_\_/20\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Imię/Imiona i Nazwiska rodziców kandydata |  |
| Adres miejsca zamieszkania rodziców i kandydata |  |
| Adres miejsca zameldowania rodziców i kandydata |  |

**Niniejszym potwierdzam wolę przyjęcia mojej córki/mojego syna**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię/imiona:  |  |
| Nazwisko:  |  |

do oddziału przedszkolnego przy Szkole Podstawowej nr 2 im. Jana Pawła II w Koronowie na rok szkolny 20\_\_\_/20\_\_\_

# PODPIS RODZICÓW

Koronowo, …………………. 20\_\_\_ r.