…… Działdowo, dnia ……
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

……..….

……..….
(adres zamieszkania)

OŚWIADCZENIE nr 5
O WYRAŻENIU WOLI PRZYJĘCIA DZIECKA NA ROK SZKOLNY 2026/2027 DO:

Lp.	1	2
1.	**ZPO1 Przedszkola nr 1 w Działdowie, ul. Grunwaldzka 2, 13-200 Działdowo**	
2.	**ZPO2 Przedszkola nr 3 w Działdowo, ul. Sportowa 4, 13-200 Działdowo**	
3.	**ZPO3 Przedszkola nr 5 w Działdowie, ul. Karłowicza 3, 13-200 Działdowo**	
4.	**ZPO4 Przedszkola nr 4 w Działdowie, ul. Mrongowiusza 7, 13-200 Działdowo**	

W kolumnie 2 wstaw znak „X” przy wybranej przez siebie placówce

Oświadczam, że wyrażam wolę / rezygnuję z* przyjęcia mojego dziecka

……..……..…….……
/imię i nazwisko dziecka/

urodzonego …….. w …… do Przedszkola nr ……. w Działdowie.

*niepotrzebne skreślić

....
(data i podpis matki/opiekunki prawnej) (data i podpis ojca /opiekuna prawnego)

UWAGA – oświadczenie musi być podpisane przez oboje rodziców