

..... Działdowo, dnia

(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

.....

.....

(adres zamieszkania)

**OŚWIADCZENIE nr 5
O WYRAŻENIU WOLI PRZYJĘCIA DZIECKA DO**

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