Tomaszów Maz., dn……..

……..
imiona i nazwisko rodziców*

…….
adres zamieszkania

…….

OŚWIADCZENIE POTWIERDZENIA WOLI PRZYJĘCIA

Potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka ……..
imię i nazwisko

…… do ……
PESEL

……
nazwa przedszkola / oddział przedszkolny w szkole podstawowej
na rok szkolny 2019/2020.

…… …….
czytelny podpis rodzica (matki) czytelny podpis rodzica (ojca)

*rodzic – należy przez to rozumieć także prawnego opiekuna dziecka oraz osobę (podmiot) sprawującą pieczę zastępcza nad dzieckiem