

Załącznik nr 3

.....
imię i nazwisko wnioskodawcy - rodzica

.....
adres

OŚWIADCZENIE WOLI
zapisu dziecka do oddziału przedszkolnego w roku szkolnym 2024/2025

Potwierdzam wolę zapisu dziecka

.....
imię i nazwisko dziecka

.....
nr pesel

do oddziału przedszkolnego w Szkole Podstawowej im. ks. kan. Bazylego Olęckiego w
Niepoczołowicach

Niepoczołowice, dnia

.....
(czytelny podpis rodzica)