

Załącznik nr 9  
do Zarządzenia nr 4/2024  
Dyrektora Szkoły Podstawowej  
w Legbądzie z dnia 20.02.2024 r.

Legbąd, dnia .....

.....  
Imię i nazwisko wnioskodawcy

.....  
Adres zamieszkania

## **OŚWIADCZENIE WOLI PRZYJĘCIA DO ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO**

Potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka: .....  
imię i nazwisko kandydata

w roku szkolnym 2024/2025 do oddziału przedszkolnego w Szkole Podstawowej im. Jana Pawła II w Legbądzie.

Oświadczam, że dane zawarte we wniosku o przyjęcie dziecka do oddziału przedszkolnego nie uległy zmianie. W przypadku ich zmiany zobowiązuję się do bezzwłocznego poinformowania o tym dyrektora szkoły.

Jestem świadoma odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....  
(podpis rodzica)