Ujazd Górny, ……………….……………

OŚWIADCZENIE WOLI

Potwierdzam wolę uczęszczania mojego dziecka ………………………………………………………………………………………………………………………..

w roku szkolnym 2024/2025 do oddziału przedszkolnego

przy Szkole Podstawowej im. Jana Pawła II w Ujeździe Górnym.

……………………. ……………........……...……................…….

(miejscowość, data,) (podpis rodzica/opiekuna prawnego)

……………………. ……………........……...……................…….

(miejscowość, data,) (podpis rodzica/opiekuna prawnego)