……………………………………… ………………………………..

*Imię i nazwisko rodzica miejscowość i data*

………………………………………

*Adres do korespondencji*

**OŚWIADCZENIE**

potwierdzenie przez rodzica woli przyjęcia dziecka do punktu/oddziału przedszkolnego

przy Szkole Podstawowej im. Marii Konopnickiej w Żeronicach

na rok szkolny 2024/2025

**Niniejszym potwierdzam wolę przyjęcia mojej córki/mojego syna\***

………………………………………………………………………………………………………………

*Imię i nazwisko dziecka*

do punktu/oddziału przedszkolnego\* przy Szkole Podstawowej im. Marii Konopnickiej w Żeronicach na rok szkolny 2024/2025.

………………………………………

(podpis rodzica)

\*niepotrzebne skreślić