

.....
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

Klonowa, dnia

.....
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

**OŚWIADCZENIE WOLI RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH
DOTYCZĄCE PRZYJĘCIA DZIECKA DO PRZEDSZKOŁA PUBLICZNEGO W KLONOWEJ**

W związku z zakwalifikowaniem mojego dziecka

.....
(imię i nazwisko dziecka)

ur. w do Przedszkola Publicznego w Klonowej

od 01.09.2023 r., oświadczam, że wyrażam wolę przyjęcia dziecka do Przedszkola

Publicznego w Klonowej.

.....
czytelny podpis matki/ opiekuna prawnego

.....
czytelny podpis ojca/ opiekuna prawnego

Oświadczenie należy złożyć w terminie: 13-29 marca 2023 r. do godz. 15.30 w sekretariacie Zespołu Szkół w Klonowej