

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

Klonowa, dnia .....

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

**OŚWIADCZENIE WOLI RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH  
DOTYCZĄCE PRZYJĘCIA DZIECKA  
DO PRZEDSZKOLA PUBLICZNEGO IM. KS. J. DALAKA W KLONOWEJ**

W związku z zakwalifikowaniem mojego dziecka

.....  
( imię i nazwisko dziecka)

ur. .... w ..... do Przedszkola Publicznego w Klonowej

od 01.09.2024 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: 18 marca 2024 r. do godz. 15.30 w sekretariacie Zespołu  
Szkół w Klonowej