…………………......................... Książenice, ……………..

Imię i nazwisko matki/ opiekunki (miejscowość, data)

………………………………….

Adres

………………………………….

Imię i nazwisko ojca/ opiekuna

…………………………………..

 Adres

**OŚWIADCZENIE**

**Oświadczenie rodziców/prawnych opiekunów kandydata woli przyjęcia
do Oddziału Przedszkolnego przy Szkole Podstawowej w Książenicach**

W związku z zakwalifikowaniem mojego dziecka/kandydata przez komisję rekrutacyjną do przyjęcia do Oddziału Przedszkolnego na rok szkolny 2019/20;

Ja niżej podpisana/ny potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka:

………………………………………

(imię i nazwisko, dziecka/kandydata)

do Oddziału Przedszkolnego na rok szkolny 2019/20

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

 Podpis ojca /opiekuna Podpis matki / opiekunki