**OŚWIADCZENIE WOLI RODZICÓW/PRAWNYCH OPIEKUNÓW KANDYDATA ZAKWALIFIKOWANEGO**

**DO ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO PRZY SZKOLE PODSTAWOWEJ IM. KRÓLOWEJ JADWIGI W PIECZYSKACH**

Wyrażam wolę, aby moje dziecko

...............................................................................................................

(Imię i nazwisko dziecka)

uczęszczało w roku szkolnym ……….. do oddziału przedszkolnego przy Szkole Podstawowej im. Królowej Jadwigi w Pieczyskach, ul. Szkolna 1, 98-400 Wieruszów

Wieruszów ……………… ……..................................

 Podpis rodziców / prawnych opiekunów

**OŚWIADCZENIE WOLI RODZICÓW/PRAWNYCH OPIEKUNÓW KANDYDATA ZAKWALIFIKOWANEGO**

**DO ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO PRZY SZKOLE PODSTAWOWEJ IM. KRÓLOWEJ JADWIGI W PIECYSKACH**

Wyrażam wolę, aby moje dziecko

...............................................................................................................

(Imię i nazwisko dziecka)

uczęszczało w roku szkolnym ………… do oddziału przedszkolnego przy Szkole Podstawowej im. Królowej Jadwigi w Pieczyskach, ul. Szkolna 1, 98-400 Wieruszów

Wieruszów ……………… ……..................................

 Podpis rodziców / prawnych opiekunów