……………………………………………………………….

(Miejscowość i data)

…………………………………………………………………………

(Imiona i nazwiska rodziców/opiekunów prawnych)

**Dyrektor Szkoły Podstawowej**

**im. Józefa Chełmońskiego**

**w Suchostrudze**

**OŚWIADCZENIE**

Potwierdzamy wolę zapisu mojego dziecka (imię i nazwisko dziecka) …………………………………………………………………………………………………………………………..

(pesel)……………………………………………………………………………………………………………….

do oddziału przedszkolnego na rok szkolny 2020/2021 w Szkole Podstawowej im. J.Chełmońskiego w Suchostrudze, do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

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

( Czytelny podpis matki/opiekuna prawnego) (Czytelny podpis ojca/opiekuna prawnego)