. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . Krobanów,…………………

(Nazwisko i imiona matki dziecka / prawnego opiekuna)

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

(adres zamieszkania matki dziecka / prawnego opiekuna)

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

(telefon kontaktowy)

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

(Nazwisko i imiona ojca dziecka / prawnego opiekuna)

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

(adres zamieszkania ojca dziecka / prawnego opiekuna)

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

(telefon kontaktowy)

**Dyrektor Szkoły Podstawowej**

 **w Krobanowie**

**OŚWIADCZENIE WOLI**

**przyjęcia dziecka do oddziału przedszkolnego w roku szkolnym 2024/2025**

W związku z umieszczeniem mojego/naszego\* dziecka:

*Imię i nazwisko dziecka. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .*

*PESEL . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .*

na liście zakwalifikowanych kandydatów do oddziału przedszkolnego w roku szkolnym 2023/2024 oświadczam/oświadczamy \*, że wyrażam/wyrażamy \* wolę przyjęcia dziecka do

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

*nazwa i adres szkoły*

**Jestem świadoma/świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

Podpis rodzica/rodziców (prawnych opiekunów)

………………………………………

………………………………………

\* niepotrzebne skreślić