|  |
| --- |
| ………..………………  *(miejscowość i data)*  ***Oświadczenie woli przyjęcia dziecka do przedszkola***  Ja niżej podpisana/y  ………………………………………………………………………………………………  *(Imię i nazwisko Rodzica/Opiekuna prawnego dziecka)*  potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka………………………………………………  *(Imię i nazwisko dziecka)*  do Szkoły Podstawowej im. J. P. II w Obrowie – Oddziały Przedszkolne  w roku szkolnym ……………………….…  ………………………………………  *(Podpis Rodzica/Opiekuna prawnego dziecka)* |