|  |
| --- |
| ………..………………*(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)* |