……………………………………………

*Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego*

……………………………………………..

*Adres zamieszkania*

**OŚWIADCZENIE**

**POTWIERDZENIE WOLI UCZĘSZCZANIA DZIECKA DO PRZEDSZKOLA**

Potwierdzam wolę uczęszczania dziecka:

………………………………………..…………………………...………………*( imię i nazwisko dziecka)*

urodzonego.…………….……………….w ……………………………………...

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| PESEL: lub seria i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość : |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

do Przedszkola w Zespole Szkół w Łukawcu od dnia **01 września 2024 r.**

……….…………………..…………………….

*( data i podpis rodziców/opiekunów prawnych)*