**Oświadczenie woli**

**Ja niżej podpisana/y** …………………………………………………………………..

**zamieszkała/y** ………………………………………………………………………….

**potwierdzam wolę uczęszczania mojego dziecka**

……………………………………………………………………

*imię i nazwisko dziecka*

do oddziału przedszkolnego w Publicznej Szkole Podstawowej
im. Marii Konopnickiej w Starym Goździe w roku szkolnym 2024/2025

Podpisy rodziców:

……………………………………..

………………………………………

………………………………….

*(miejscowość, data)*

…………………………………………………………………………………………………………………

**Oświadczenie woli**

**Ja niżej podpisana/y …………………………………………………………………..**

**zamieszkała/y ………………………………………………………………………….**

**potwierdzam wolę uczęszczania mojego dziecka**

……………………………………………………………………

*imię i nazwisko dziecka*

do oddziału przedszkolnego w Publicznej Szkole Podstawowej
im. Marii Konopnickiej w Starym Goździe w roku szkolnym 2024/2025

Podpisy rodziców:

……………………………………..

………………………………………

………………………………….

*(miejscowość, data)*