……………………………………………………………… Michałowo, dnia 07.06.2024

( nazwisko i imię rodzica/opiekuna dziecka

……………………………………………………………………………………..

( adres zamieszkania )

…………………………………………………………………...

OŚWIADCZENIE

potwierdzające przez rodziców/ opiekunów prawnych dziecka wolę uczęszczania do oddziału przedszkolnego w Gminnym Przedszkolu w Michałowie

Deklaruję chęć uczęszczania mojego dziecka

…………………………………………………………………………………………

( nazwisko i imię dziecka)

do oddziału przedszkolnego w Gminnym Przedszkolu w Michałowie w roku szkolnym 2024/2025. Oświadczam, że dane zawarte we wniosku o przyjęcie dziecka do oddziału przedszkolnego nie uległy zmianie. W przypadku zmian danych zobowiązuję się do przekazania informacji w sekretariacie przedszkola.

……………………………………………

 ( podpis rodzica/opiekuna prawnego dziecka)