

Michałowice, dnia 08.04.2024

.....
(nazwisko i imię rodzica/opiekuna dziecka

.....
(adres zamieszkania)
.....

OŚWIADCZENIE

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

Deklaruję chęć uczęszczania mojego dziecka

.....
(nazwisko i imię dziecka)

do oddziału przedszkolnego w Gminnym Przedszkolu w Michałowicach 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)