

OŚWIADCZENIE WOLI RODZICA KANDYDATA
ZAKWALIFIKOWANEGO

DO ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO SZKOŁY PODSTAWOWEJ NR 6

W OPACZY

Wyrażam wolę, aby moje dziecko
(Imię i nazwisko dziecka)

uczęszczało w roku szkolnym 2020/2021 do Oddziału Przedszkolnego Szkoły

Podstawowej nr 6 w Opaczy

Opacz, dnia

.....

Podpis rodzica/opiekuna prawnego