

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 2021/2022 do Oddziału Przedszkolnego Szkoły

Podstawowej nr 6 w Opaczy .

Opacz, dnia

.....

Podpis rodzica/opiekuna prawnego