

.....
(Miejscowość i data)

.....
(Imiona i nazwiska rodziców/opiekunów prawnych)

**Dyrektor Szkoły Podstawowej
im. Józefa Chełmońskiego
w Suchostrudze**

OŚWIADCZENIE

Potwierdzamy wolę zapisu mojego dziecka (imię i nazwisko dziecka)

.....
(pesel).....

do oddziału przedszkolnego na rok szkolny 2018/2019 w Szkole Podstawowej im. J.Chełmońskiego w Suchostrudze, do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

.....
(Czytelny podpis matki/opiekuna prawnego)

.....
(Czytelny podpis ojca/opiekuna prawnego)