…………………………………………………... Słopnice, ……………….……….

 ( Imię i nazwisko rodziców/opiekunów)

…………………………………………………..

 (adres zamieszkania)

**OŚWIADCZENIE WOLI PRZYJĘCIA DO PRZEDSZKOLA**

Oświadczam, że moje dziecko …………………………………………………………. będzie uczęszczało od września 2024 r., do tutejszego Przedszkola Samorządowego w Zespole Placówek Oświatowych w Słopnicach.

.................................................................

 (podpis rodziców/opiekunów)