**OŚWIADCZENIE**

Deklaruję wolę zapisu mojego dziecka

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

 Imię i nazwisko dziecka

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 numer PESEL dziecka

do Oddziału Przedszkolnego przy Szkole Podstawowej im. Rodziny Sażyńskich w Starej Niedziałce w roku szkolnym 2024/2025

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

 data i czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna