

....., dnia .....

OŚWIADCZENIE WOLI RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO  
DOTYCZĄCE UCZĘSZCZANIA DZIECKA  
DO ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO W BOBROWCACH

Potwierdzam wolę uczęszczania dziecka .....ur.....  
(imię i nazwisko dziecka) (rok urodzenia)

do Oddziału Przedszkolnego w Bobrowcach. Jednocześnie oświadczam, że nie składaliśmy  
potwierdzenia woli w innej placówce.

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

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

Oświadczam, że powyższe informacje są zgodne ze stanem faktycznym.

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

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