

Krzyszkowice, dn.....

.....
.....
.....
.....
(dane teleadresowe oświadczającego)

Oświadczenie rodzica kandydata

Oświadczam, że wyrażam wolę, aby moje dziecko,
urodzone w dniu w miejscowości
..... w województwie
uczęszczało do Oddziału Przedszkolnego przy Szkole Podstawowej im. św.
Stanisława Kostki w Krzyszkowicach w roku szkolnym 2019/2020.

.....
(Podpis rodzica)