**OŚWIADCZENIE**

potwierdzenia przez rodzica/opiekuna prawnego kandydata

woli przyjęcia dziecka do Publicznego Przedszkola w Chorzęcinie

na rok szkolny 2024/2025

Imię i nazwisko rodziców/opiekunów prawnych

……………………………………………………………………………………

Adres zamieszkania rodziców/opiekunów prawnych

……………………………………………………………………………………

**Niniejszym potwierdzam wolę przyjęcia dziecka**

Imię:…………………………………………………………………………………………..

Nazwisko:……………………………………………………………………………………

do Publicznego Przedszkola w Chorzęcinie

na rok szkolny 2024/2025

……………………………………………………………..

 data i podpis rodziców/opiekunów prawnych