**OŚWIADCZENIE WOLI PRZYJĘCIA DZIECKA**

**DO ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO**

**W ROKU SZKOLNYM 2024/2025**

Potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

imię i nazwisko dziecka

w roku szkolnym 2024/2025 do oddziału przedszkolnego Szkoły Podstawowej
w Idzikowicach.

................................................................ ………………………………………………

(*czytelny podpis ojca)* (*czytelny podpis matki*)

Idzikowice, dn. …………………r.