

Guzew, dnia

.....
Imię i nazwisko wnioskodawcy - rodzica (prawnego opiekuna kandydata)

.....

.....

.....
Adres do korespondencji

OŚWIADCZENIE WOLI
dotyczące zapisu dziecka
do oddziału przedszkolnego szkoły podstawowej

Potwierdzamy wolę zapisu dziecka
(imię i nazwisko dziecka)

do oddziału przedszkolnego Szkoły Podstawowej im. Kornela Makuszyńskiego w Guzowie na rok
szkolny 2020/2021.

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

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