

Tomice,

.....

Imię i nazwisko
wnioskodawcy rodzica/prawnego opiekuna

.....

adres do korespondencji

**OŚWIADCZENIE WOLI PRZYJĘCIA DZIECKA DO ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO
PRZY SZKOLE PODSTAWOWEJ IM. OBROŃCÓW TOBRUKU W TOMICACH**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka w roku szkolnym 2024/2025 do oddziału przedszkolnego
w Szkole Podstawowej im. Obrońców Tobruku w Tomicach

przez moje dziecko:

.....

imię i nazwisko dziecka

numer PESEL dziecka

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

.....

podpis(y) rodzica/rodziców (prawnych opiekunów)