

.....
Imię i Nazwisko rodzica/prawnego opiekuna

**OŚWIADCZENIE WOLI PRZYJĘCIA
DO ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO „ZERÓWKI” W PUBLICZNEJ
SZKOLE PODSTAWOWEJ W ZALESZANACH**

Potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka
(Imię i Nazwisko kandydata)

zakwalifikowanego **do Oddziału Przedszkolnego („Zerówki”) w Publicznej
Szkoie Podstawowej w Zaleszanach** na rok szkolny 2025/26.

.....
Data

.....
Czytelny podpis wnioskodawcy