

.....  
(imię i nazwisko rodziców)

.....  
(miejsowość i data)

.....  
(adres)

## OŚWIADCZENIE WOLI

Potwierdzam wolę przyjęcia mojego syna/ mojej córki \*

.....  
(imię i nazwisko dziecka)

do oddziału przedszkolnego w Szkole Podstawowej im. T. Kościuszki w Dąbiu w roku szkolnym 2024/2025.

Jednocześnie wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w dalszym postępowaniu rekrutacyjnym.

.....  
(czytelny podpis rodzica)

\* niepotrzebne skreślić