**OŚWIADCZENIE WOLI UCZĘSZCZANIA**

do oddziału przedszkolnego w roku szkolnym 2024/2025

przez:

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

imię i nazwisko dziecka

………………………………………………………………………………………………………………… nr PESEL dziecka

w Publicznej Szkole Podstawowej im. Jan Kochanowskiego w Zakrzewie/

 Szkole Filialnej w Mleczkowie

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

data (czytelne podpis rodzica/prawnego opiekuna)

 ………………………………………………

 (czytelne podpis rodzica/prawnego opiekuna)