

.....
(Imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna)

Słopnice,
(Data)

.....
(Adres zamieszkania)

OŚWIADCZENIE WOLI PRZYJĘCIA DO ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO

Oświadczam, że moje dziecko
będzie uczęszczało w roku szkolnym 2026/2027 do Oddziału Przedszkolnego przy Szkole
Podstawowej nr 4 im. J. H. Dąbrowskiego w Słopnicach.

.....
(Podpis rodzica/prawnego opiekuna)