Jeleniewo, ..................................

 (data)

**Oświadczenie woli przyjęcia i uczęszczania dziecka do Oddziału Przedszkolnego
4-5-latków przy Szkole Podstawowej im. Danuty Siedzikówny „Inki” w Jeleniewie**

Potwierdzam wolę przyjęcia i uczęszczania mojego dziecka

.......................................................................................................................................................

(imię/imiona i nazwisko dziecka, nr PESEL)

do Oddziału Przedszkolnego 4-5-latków przy Szkole Podstawowej im. Danuty Siedzikówny „Inki” w Jeleniewie w roku szkolnym 2020/2021.

 ...................................................................

 ...................................................................

 (czytelne podpisy rodziców/prawnych opiekunów)