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)