

Starachowice, dnia

**OŚWIADCZENIE WOLI RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO
DOTYCZĄCE UCZĘSZCZANIA DZIECKA
DO PRZEDSZKOLA MIEJSKIEGO NR 10 *NIEZAPOMINAJKA*
W STARACHOWICACH W ROKU SZKOLNYM 2020/2021**

Potwierdzamy wolę uczęszczenia dziecka **ur.**
(imię i nazwisko dziecka) (rok urodzenia)

do Przedszkola Miejskiego nr 10 *Niezapominajka* w Starachowicach.

Deklarujemy pobyt dziecka w przedszkolu w godzinach od do

.....
(czytelny podpis matki/ opiekuna prawnego)

.....
(czytelny podpis ojca/ opiekuna prawnego)