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

Imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna

……………………………………………...

 Adres zamieszkania

**Oświadczenie woli podjęcia nauki w Oddziale Przedszkolnym**

**Szkoły Podstawowej nr 2 im. gen. Wł. Sikorskiego w Jastrzębi**

**w roku szkolnym 2024/2025**

Niniejszym potwierdzam wolę podjęcia nauki przez moją córkę/ syna…………………………

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

nr PESEL ……………………………………………………w Oddziale Przedszkolnym Szkoły Podstawowej nr 2 im. gen. Wł. Sikorskiego w Jastrzębi.

 ……………………………………….

Data i podpis rodzica/prawnego opiekuna