



Załącznik nr 3

.....
Imię i nazwisko rodzica

.....
adres

OŚWIADCZENIE WOLI
zapisu dziecka do oddziału przedszkolnego

Potwierdzam wolę zapisu dziecka

.....
imię i nazwisko dziecka

.....
nr pesel

do oddziału przedszkolnego
w Szkole Podstawowej im. Jana Pawła II w Gowidlinie
na rok szkolny 2020/2021.

Gowidlino, dnia

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