

Zaborów,

Imię i nazwisko dziecka

.....

**Oświadczenie woli zapisu dziecka
do oddziału przedszkolnego przy Szkole Podstawowej im. Powstańców 1863 Roku w Zaborowie**

oświadczam, że wyrażam wolę przyjęcia dziecka do oddziału przedszkolnego przy Szkole Podstawowej im. Powstańców 1863 Roku w Zaborowie .

Jestem świadoma/świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

1)
(czytelny podpis rodzica , prawnego opiekuna)

2)
(czytelny podpis rodzica, prawnego opiekuna)