

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)