

.....
imię i nazwisko rodzica

Łęczycza, dnia

.....
adres

.....
telefon

Oświadczenie woli przyjęcia do oddziału przedszkolnego w szkole

Niniejszym potwierdzam wolę przyjęcia mojej córki/ mojego syna*

..... numer PESEL

do oddziału przedszkolnego w Szkole Podstawowej nr 4 im. Marii Konopnickiej w Łęczycy.

.....
data i podpis rodzica/ opiekuna prawnego

* niepotrzebne skreślić