**Oświadczenie woli**

**Ja niżej podpisana/y …………………………………………………………………..**

**zamieszkała/y ………………………………………………………………………….**

**potwierdzam wolę uczęszczania mojego dziecka**

……………………………………………………………………

*imię i nazwisko dziecka*

do Oddziału Przedszkolnego w Publicznej Szkole Podstawowej
im. Adama Mickiewicza w Kaszowie w roku szkolnym 2021/2022

Podpisy rodziców:

……………………………………..

………………………………………

………………………………….

*(miejscowość, data)*