

Śmigiel. dnia.....

**OŚWIADCZENIE WOLI**  
**zapisu dziecka do Zespołu Przedszkoli w Śmiglu**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

.....  
( nazwisko i imię dziecka) ( data urodzenia)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

numer PESEL dziecka

do Zespołu Przedszkoli w Śmiglu, do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

Adres zamieszkania dziecka:

.....

.....

podpis matki/prawnego opiekuna

.....

podpis ojca/prawnego opiekuna