

.....

Wola Kalinowska, dnia.....

Imię i nazwisko

.....

Adres

Deklaracja
o kontynuowaniu wychowania przedszkolnego
w oddziale przedszkolnym
Szkoły Podstawowej im. Władysława Szafera
w Woli Kalinowskiej

Potwierdzam wolę uczęszczania mojego dziecka:

DANE DZIECKA:

.....

(imiona i nazwisko), urodzonego dn.w

zamieszkałego:.....

(adres)

w roku szkolnym 2022/2023 do oddziału przedszkolnego w Szkole Podstawowej im. Władysława Szafera w Woli Kalinowskiej.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia (art. 233 Kodeksu Karnego).

.....

Miejscowość, data

.....

Podpis rodziców/opiekunów prawnych