

Załącznik nr 6

.....
Miejscowość, data

.....
imię i nazwisko Wnioskodawcy
.....

.....
adres zamieszkania

**Dyrektor
Zespołu Szkół Samorządowych nr 1
Przedszkole Samorządowe nr 1 „Nad Gopłem”
w Kruszwicy**

Oświadczenie woli przyjęcia

Oświadczam, że syn/córka.....

imię i nazwisko dziecka

w roku szkolnym **2023/2024** będzie realizować wychowanie przedszkolne w Przedszkolu Samorządowym nr 1 „Nad Gopłem” przy Zespole Szkół Samorządowych nr 1 w Kruszwicy.

.....
Czytelny podpis Rodzica/Prawnego Opiekuna

* niepotrzebne skreślić