

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(imię i nazwisko rodzica)

.....  
(adres zamieszkania rodzica)

### **OŚWIADCZENIE RODZICA**

#### **Potwierdzenie woli przyjęcia dziecka do oddziału przedszkolnego w roku szkolnym 2024/25**

Potwierdzam wolę przyjęcia dziecka .....

(imię i nazwisko)

do oddziału przedszkolnego dla dzieci 6 letnich w Szkole Podstawowej im. T. Kościuszki  
w Goszycach.

.....  
(czytelny podpis składającego oświadczenie)