

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 2019/2020 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