…… Piaski, dnia ……
(imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna)

……
(adres zamieszkania)

O Ś W I A D C Z E N I E

potwierdzające przez rodziców dziecka wolę korzystania z usług przedszkola.

Deklaruję chęć korzystania przez moje dziecko:

.....
(imię i nazwisko)

z usług Przedszkola Samorządowego z Oddziałami Integracyjnymi w Piaskach w roku 2022/2023.
Oświadczam, że dane zawarte w karcie zgłoszenia dziecka do przedszkola nie uległy zmianie. W przypadku zmiany danych zobowiązuję się do bezzwłocznego poinformowania dyrektora przedszkola.

……
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)