

Spytkowice, .....

.....

.....

.....

.....

dane rodziców/prawnych opiekunów

## Oświadczenie

Oświadczam, iż wyrażam wolę przyjęcia mojego dziecka

.....

(imię i nazwisko)

do oddziału przedszkolnego w Szkole Podstawowej Nr 2 w Spytkowicach

**na rok szkolny 2024/2025**

.....

podpis rodzica/opiekuna