........................................................ Lubatowa, dnia ……….……………..

Imię i nazwisko rodzica

.....................................................

Adres zamieszkania

.....................................................

**OŚWIADCZENIA**

1. **Potwierdzenie woli przyjęcia dziecka do oddziału przedszkolnego Szkoły Podstawowej   
   im. Jana Pawła II w Lubatowej:**

Niniejszym potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka: .........................................................................,

*(imię i nazwisko dziecka)*

urodzonego …………………………………., do **oddziału przedszkolnego w Szkole Podstawowej**

*(data urodzenia dziecka)*

**im. Jana Pawła II w Lubatowej** w roku szkolnym **2023/2024**.

………………………………………….

*(podpis rodzica)*

1. **Oświadczam, że ojciec/matka\* dziecka nie może złożyć podpisu na wniosku o przyjęcie dziecka do oddziału przedszkolnego w Szkole Podstawowej im. Jana Pawła II w Lubatowej ponieważ:**
2. przebywa za granicą
3. nie żyje,
4. nie jest mi znany adres zamieszkania ojca/matki\*,
5. inne: ……………………………………………………………….…………………………..……

…………………………………………..……………………………………………….……………….

………………………………………….

*(podpis rodzica)*

*\* - zaznaczyć właściwe*