.....
Imię i nazwisko rodzica

.....
Adres zamieszkania

.....

Lubatowa, dnia …….……..

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)

2. 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:

1) przebywa za granicą
2) nie żyje,
3) nie jest mi znany adres zamieszkania ojca/matki*,
4) inne: ……..……..……
……..…….…….

…….
(podpis rodzica)

* - *zaznaczyć właściwe*