…….. Lubatowa, dnia ……..

……..

Imię i nazwisko rodziców/opiekunów prawnych

……

……

Adres zamieszkania

OŚWIADCZENIA

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

Niniejszym potwierdzamy wolę przyjęcia naszego dziecka: .....
(imię i nazwisko dziecka)

urodzonego ……. do oddziału przedszkolnego przy Szkole Podstawowej
(data urodzenia dziecka)

im. Jana Pawła II w Lubatowej w roku szkolnym 2024/2025.

…….
podpisy rodziców/opiekunów prawnych

2. Oświadczam, że ojciec/matka* dziecka nie może złożyć podpisu na wniosku o przyjęcie dziecka do oddziału przedszkolnego przy 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/opiekuna prawnego

** - zaznaczyć właściwe*