

....., dnia r.
(miejscowość i data)

.....
(imię i nazwisko rodziców/ opiekunów prawnych)

.....

.....
(adres zamieszkania)

OŚWIADCZENIE WOLI

Oświadczam wolę, aby moja córka/ mój syn *
urodzona/ y dnia, nr PESEL,
uczęszczał/a w roku szkolnym/ do Publicznego Przedszkola Nr
w

*niepotrzebne skreślić

Oświadczam, że jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(data i podpis matki/ opiekuna prawnego)

.....
(data i podpis ojca/ opiekuna prawnego)