..................................................................................... ……………………… dnia …………

 (nazwisko i imię rodzica/opiekuna prawnego dziecka)

…………………………………………………………………………………

(adres zamieszkania)

………………………………………………………………………………..

**OŚWIADCZENIE**

**Potwierdzające przez rodziców dziecka wolę korzystania z usług szkoły**

**ODDZIAŁ PRZEDSZKOLNY**

Niniejszym potwierdzam wolę korzystania przez moje dziecko

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

 (imię i nazwisko)

z usług Szkoły Podstawowej im. gen. J. Dowbora Muśnickiego w Lusowie w roku szkolnym 2023/2024.

Oświadczam, że dane zawarte we wniosku Kandydata do **oddziału przedszkolnego** nie uległy zmianie.

W przypadku zmiany danych zobowiązuję się do bezzwłocznego poinformowania Dyrektora szkoły.

 ……………………………………………………………

 (podpis rodzica / opiekuna prawnego)