

Starogard, dnia.....

**Oświadczenie potwierdzenia woli uczęszczania dziecka
do Oddziału Przedszkolnego w Starogardzie.**

Oświadczam, że moje dziecko:

Imię i nazwisko.....

Data urodzenia.....

Adres zamieszkania.....

będzie uczęszczało od **01.09.202.....r.** do Oddziału Przedszkolnego w Starogardzie.

.....

Czytelne podpisy rodziców

**Rodzic (opiekun prawny) wypełnia po zakwalifikowaniu kandydata do przedszkola*