

Starachowice, dnia .....

**OŚWIADCZENIE WOLI RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO  
DOTYCZĄCE UCZĘSZCZANIA DZIECKA  
DO PRZEDSZKOLA MIEJSKIEGO NR 10 NIEZAPOMINAJKA  
W STARACHOWICACH  
W ROKU SZKOLNYM 2022/2023**

**Potwierdzamy wolę uczęszczenia dziecka** ..... **ur.** .....

(imię i nazwisko dziecka)

(rok urodzenia)

**do Przedszkola Miejskiego nr 10 Niezapominajka w Starachowicach.**

**Deklarujemy pobyt dziecka w przedszkolu w godzinach od ..... do ..... .**

.....  
(czytelny podpis matki/ opiekuna prawnego)

.....  
(czytelny podpis ojca/ opiekuna prawnego)