**OŚWIADCZENIE WOLI**

potwierdzenie przez rodzica kandydata woli przyjęcia

dziecka do Samorządowego Przedszkola Publicznego w Kaliskach

na rok szkolny 2022/2023

Imię rodzica:

Nazwisko rodzica:

Adres zamieszkania rodzica:

Adres zameldowania rodzica:

**Niniejszym potwierdzam wolę przyjęcia mojej córki/mojego syna**

Imię:

Nazwisko:

do Samorządowego Przedszkola Publicznego w Kaliskach na rok szkolny 2022/2023

 PODPIS RODZICÓW /OPIEKUNÓWPRAWNYCH

Kaliska, ……04.2021 r.