Załącznik nr 3

**OŚWIADCZENIE WOLI RODZICA/PRAWNEGO OPIEKUNA KANDYDATA**

**ZAKWALIFIKOWANEGO DO ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO**

**W SZKOLE PODSTAWOWEJ NR 2 IM. GUSTAWA GIZEWIUSZA
W OSTRÓDZIE**

Wyrażam wolę, aby moje dziecko

…………………………………………………………………………………………………
(Imię i nazwisko dziecka)

 uczęszczało w roku szkolnym 2018/2019 do oddziału przedszkolnego

w Szkole Podstawowej nr 2 im. Gustawa Gizewiusza w Ostródzie

 …………………………………………………..

Ostróda, dnia .……………… Podpis rodziców / prawnych opiekunów