

**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)

ur. W

(data urodzenia)

(miejsce urodzenia)

kandydujące do oddziału przedszkolnego uczęszczało w roku szkolnym 2022/2023 do oddziału przedszkolnego w Szkole Podstawowej nr 2 im. Gustawa Gizewiusza w Ostródzie

.....
(data, podpis matki/opiekunki prawnej)

.....
(data, podpis ojca/opiekuna prawnego)