………………………………………, dnia ………………………….

….....................................................................................

(Nazwisko i imiona matki dziecka / prawnego opiekuna)

……………………………………………………………………………………

 (adres zamieszkania matki dziecka / prawnego opiekuna)

……………………………………………………………………………………

 (telefon kontaktowy)

……………………………………………………………………………………

 (Nazwisko i imiona ojca dziecka / prawnego opiekuna)

………………………………………………………………………………….

(adres zamieszkania ojca dziecka / prawnego opiekuna)

…………………………………………………………………………………..

(telefon kontaktowy)

 **Dyrektor**

 **Szkoły Podstawowej w Skudzawach**

**OŚWIADCZENIE WOLI**

**przyjęcia dziecka do oddziału przedszkolnego w roku szkolnym …………………..**

W związku z umieszczeniem mojego/naszego\*\* dziecka:

Imię i nazwisko dziecka ……………………………………………………………………………………………………………..

PESEL ………………………………………………………………………………………………………………………………………..

(\*jeśli kandydat nie posiada numeru PESEL, seria i numer paszportu lub innego dokumentu

potwierdzającego tożsamość …………………………………………………………………………………………………….)

na liście zakwalifikowanych do oddziału przedszkolnego w roku szkolnym ……………………….

oświadczam/oświadczamy \*\*, że wyrażam/wyrażamy \*\* wolę przyjęcia dziecka do

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

(nazwa i adres szkoły)

Jestem świadoma/świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

…............................................. …...............................................

 Data przyjęcia oświadczenia Podpis rodzica/rodziców \*

 składających oświadczenie

**∗ rodzice – należy przez to rozumieć także prawnych opiekunów dziecka oraz osoby (podmioty)**

**sprawujące pieczę zastępczą nad dzieckiem,**

**\*\* niepotrzebne skreślić**