

**OŚWIADCZENIE WOLI RODZICA KANDYDATA ZAKWALIFIKOWANEGO
DO PUBLICZNEGO PRZEDSZKOLA W LUBICHOWIE**

Wyrażam wolę, aby moje dziecko

.....
(Imię i nazwisko dziecka)

uczęszczało w roku szkolnym 2017/2018 do Przedszkola Publicznego
w Lubichowie/ oddziału przedszkolnego w Ocyplu

* właściwe podkreślić

Lubichowo, dnia

.....
Podpis rodziców / prawnych opiekunów

**OŚWIADCZENIE WOLI RODZICA KANDYDATA ZAKWALIFIKOWANEGO
DO PUBLICZNEGO PRZEDSZKOLA W LUBICHOWIE**

Wyrażam wolę, aby moje dziecko

.....
(Imię i nazwisko dziecka)

uczęszczało w roku szkolnym 2017/2018 do Przedszkola Publicznego
w Lubichowie/ oddziału przedszkolnego w Ocyplu

* właściwe podkreślić

Lubichowo, dnia

.....
Podpis rodziców / prawnych opiekunów