

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

Wyrażam wolę, aby moje dziecko

.....  
(Imię i nazwisko dziecka)

uczęszczało w roku szkolnym 2018/2019 do Przedszkola

Publicznego w Lubichowie / oddziału przedszkolnego w Ocyplu\*

w godz. ....do godz. ....

i korzystać będzie z wyżywienia w ilości ..... posiłków dziennie,

tj. śniadania, obiadu, podwieczorku

\* właściwe podkreślić

Lubichowo, dnia .....

.....  
Podpis rodziców / prawnych opiekunów