

Starachowice, dnia .....

**OŚWIADCZENIE WOLI RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO**  
**DOTYCZĄCE UCZĘSZCZANIA DZIECKA**  
**DO PRZEDSZKOŁA MIEJSKIEGO nr 10 Niezapominajka w STARACHOWICACH**  
**W ROKU SZKOLNYM 2021/2022**

**Potwierdzamy wolę uczęszczenia dziecka .....** **ur.** .....  
(imię i nazwisko dziecka) (rok urodzenia)

**do Przedszkola Miejskiego nr 10 Niezapominajka w Starachowicach.**

**Deklarujemy pobyt dziecka w przedszkolu w godzinach od ..... do ..... .**

.....  
(czytelny podpis matki/ opiekuna prawnego)

.....  
(czytelny podpis ojca/ opiekuna prawnego)