

Siesławice

**Potwierdzenie woli uczęszczania dziecka
do Publicznej Szkoły Podstawowej
im. K. Makuszyńskiego w Siesławicach**

Oświadczam*, że moje dziecko

(nazwisko i imię dziecka)

urodzone,

zamieszkałe

w roku szkolnym 2024/2025 będzie uczęszczało do oddziału przedszkolnego
Publicznej Szkoły Podstawowej im. K. Makuszyńskiego w Siesławicach

.....

(czytelny podpis rodzica)

* Rodzic (opiekun prawny) wypełnia po zakwalifikowaniu kandydata do przedszkola.