Inowrocław,…………………………

………………………………………

 *imię i nazwisko rodzica*

………………………………………

 *adres zamieszkania*

**Oświadczenie potwierdzające przez rodziców dziecka wolę przyjęcia dziecka**

 **do oddziału przedszkolnego**

**w Szkole Podstawowej nr 10 im. Jana Kasprowicza w Inowrocławiu**

Deklaruję chęć uczęszczania przez moje dziecko \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

do oddziału przedszkolnego w Szkole Podstawowej nr 10 im. Jana Kasprowicza

 w Inowrocławiu w roku szkolnym \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Oświadczam, że dane zawarte w podaniu o przyjęcie dziecka do oddziału przedszkolnego nie uległy zmianie. W przypadku zmiany danych zobowiązuję się do bezzwłocznego poinformowania dyrektora.

………………..………………………………

  *podpisy rodziców (prawnych opiekunów)*