

**OŚWIADCZENIE WOLI RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO
DOTYCZĄCE UCZĘSZCZANIA DZIECKA
DO PRZEDSZKOLA W ZESPOLE SZKOLNO-PRZEDSZKOLNYM W BOROWNIE**

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

do Przedszkola Publicznego w Borownie.

Jednocześnie oświadczamy, że nie składaliśmy potwierdzenia woli w innych placówkach.

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

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

1. DANE UZUPEŁNIAJĄCE:

1.	Data urodzenia kandydata					
2.	Adres miejsca zamieszkania kandydata	Kod pocztowy				
		Miejscowość				
		Ulica				
		Numer domu / Numer mieszkania				
3.	Nazwa i adres szkoły obwodowej (dotyczy dzieci 6-letnich i 5-letnich)	Nazwa placówki				
		Kod pocztowy				
		Miejscowość				
		Ulica				
		Numer				
4.	Godziny uczęszczania kandydata poza bezpłatnymi godzinami realizacji podstawy programowej(8 ⁰⁰ – 13 ⁰⁰)	7 ³⁰ – 8 ⁰⁰	TAK		NIE	
		13 ⁰⁰ – 16	TAK		NIE	
		Razem godzin zadeklarowanych				
5.	Dodatkowe informacje o dziecku i rodzinie, które mogą wpłynąć na funkcjonowanie dziecka w przedszkolu (<i>stan zdrowia, alergie, potrzeby specjalne, itp.</i>)					

2. OŚWIADCZENIE WOLI:

Wyrażam życzenie, aby moje dziecko uczestniczyło w zajęciach religii organizowanych w tej placówce.

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

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

3. OŚWIADCZENIA RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH DZIECKA

a) Oświadczam, że powyższe informacje są zgodne ze stanem faktycznym.

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

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