

**Przedszkole Publiczne/Oddział Przedszkolny**

W .....

.....  
*Nazwisko i imię rodzica / opiekuna prawnego dziecka*

**OŚWIADCZENIE WOLI**

Niniejszym oświadczam, że potwierdzam wolę przyjęcia na rok szkolny 2026/2027  
mojego dziecka ..... ,  
(imię i nazwisko dziecka)  
do Przedszkola Publicznego/Oddziału Przedszkolnego w .....

.....  
(miejsowość, data)

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