

.....
Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

Działdowo,

.....

.....

Adres zamieszkania

OŚWIADCZENIE Nr 6

o wyrażeniu woli przyjęcia dziecka do

Przedszkola nr 1 w Działdowie, ul. Grunwaldzka 2, 13-200 Działdowo	
Przedszkola nr 3 w Działdowie, ul. Sportowa 4, 13-200 Działdowo	
Przedszkola nr 4 w Działdowie, ul. Mrongowiusza 7, 13-200 Działdowo	
Przedszkola nr 5 w Działdowie, ul. Karłowicza 3, 13-200 Działdowo	

Oświadczam, że wyrażam wolę / rezygnuję z* przyjęcia mojego dziecka

.....
/imię i nazwisko dziecka/

urodzonego wdo Przedszkola nr w Działdowie.
/data urodzenia/

**niepotrzebne skreślić*

.....
/data i podpis matki/opiekunki prawnej/

.....
/data i podpis ojca/opiekuna prawnego/