



Zespół Szkół
im. Józefa Czyżewskiego
ul. ks. Ludwika Warneckiego 10
83-136 Opalenie

tel./fax: (58) 535-18-70
zsopalenie@gniew.pl
www.zsopalenie.pl

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

Opalenie, dnia r.

.....
(adres zamieszkania rodzica/ opiekuna prawnego)

POTWIERDZENIE WOLI przyjęcia dziecka do przedszkola lub oddziału „0”

Potwierdzam wolę przyjęcia dziecka:

.....
(Imię i nazwisko dziecka)

.....
(numer PESEL dziecka)

do przedszkola lub oddziału „0” w Zespole Szkół im. Józefa Czyżewskiego w Opaleniu,
w roku szkolnym 2020/2021.

Jestem świadoma/świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(czytelny podpis rodziców/prawnych opiekunów)

