**Załącznik nr 3**

………………………

(miejscowość, data)

………………………………………..

Imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna

………………………………………..

Adres zamieszkania

Tel…………………………………..

**OŚWIADCZENIE WOLI PRZYJĘCIA DZIECKA**

Potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka…………………………………..…………….………………………………………...

( imię i nazwisko dziecka)

do Publicznego Przedszkola w Zespole Szkolno-Przedszkolnym w Żelisławicach w roku szkolnym 2024/2025.

……………………………………….

Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego