**Oświadczenie**

**Potwierdzam wolę zapisu mojego dziecka ………………………………………………….,**

 (imię i nazwisko)

**urodzonego dnia …………………………………… w ………………………………………**

(data urodzenia) (miejsce urodzenia)

**do Oddziału Przedszkolnego przy Szkole Podstawowej nr 2 im. Królowej Jadwigi w Bełżycach.**

**……………………………………….**

**Podpis rodzica, data**