Michałowice, dnia ……………....……………

………………………………………………………….  
(imię i nazwisko rodzica- opiekuna)

……………………………………………….…………..

……………………………………………………………  
(adres zamieszkania rodzica- opiekuna)

**OŚWIADCZENIE WOLI**

Potwierdzam, że moje dziecko ………………………………………………………………………………..………………… od 01.09.2022r. będzie uczęszczało do Przedszkola Samorządowego w Michałowicach w godzinach:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Godziny pobytu | Poniedziałek\* | Wtorek\* | Środa\* | Czwartek\* | Piątek\* |
| ( od …… do ….. ) |  |  |  |  |  |

\*proszę wpisać godziny pobytu dziecka w Przedszkolu Samorządowym w poszczególnych dniach

……………………………………………………

(podpis rodzica – opiekuna)

w/w oświadczenie proszę zwrócić do sekretariatu w dniach **od 30 marca do 7 kwietnia 2022r.**