

**Oświadczenie woli uczęszczania dziecka  
do Oddziału Przedszkolnego przy Szkole Podstawowej im. Bolesława Prusa  
w Wólce Rokickiej**

Potwierdzam, że moje dziecko .....  
(imię i nazwisko dziecka)

będzie uczęszczało w roku szkolnym ..... do oddziału przedszkolnego przy  
Szkole Podstawowej im. Bolesława Prusa w Wólce Rokickiej.

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)

**Oświadczenie woli uczęszczania dziecka  
do Oddziału Przedszkolnego przy Szkole Podstawowej im. Bolesława Prusa  
w Wólce Rokickiej**

Potwierdzam, że moje dziecko .....  
(imię i nazwisko dziecka)

będzie uczęszczało w roku szkolnym ..... do oddziału przedszkolnego przy  
Szkole Podstawowej im. Bolesława Prusa w Wólce Rokickiej.

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)