………………………………………..……………

 (miejscowość , data)

**Oświadczenie**

Niniejszym oświadczam, że mój syn/moja córka ………………………………………………….

zakwalifikowany/a do Gminnego Przedszkola w Michałowicach będzie uczęszczać do Gminnego Przedszkola w Michałowicach w roku szkolnym 2023/2024

Podpisy rodziców