

..... dnia .....  
( miejscowość, data)

.....  
(Nazwisko i imię matki dziecka/prawnego opiekuna)

.....  
(adres zamieszkania matki dziecka/prawnego opiekuna)

.....  
(telefon kontaktowy)

.....  
(Nazwisko i imię ojca dziecka/ prawnego opiekuna)

.....  
(adres zamieszkania matki dziecka/prawnego opiekuna)

.....  
(telefon kontaktowy)

Dyrektor

Oddziału Przedszkolnego przy Szkole Podstawowej nr 2

w Gorzycach

ul. Leśna 46

44-350 Gorzyczki

### OŚWIADCZENIE WOLI

**Przyjęcia dziecka do Oddziału Przedszkolnego przy Szkole Podstawowej nr 2 im. Kornela Makuszyńskiego w Gorzycach w roku szkolnym 2023/2024**

W związku z umieszczeniem mojego/naszego\*\* dziecka:

Imię i nazwisko dziecka .....

PESEL .....

(jeśli kandydat nie posiada numeru PESEL, seria i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość .....

na liście zakwalifikowanych do Oddziału Przedszkolnego przy Szkole Podstawowej Nr 2 im. Kornela Makuszyńskiego w Gorzycach w roku szkolnym 2023/2024 oświadczam/oświadczamy\*\*, że wyrażam/wyrażamy\*\* wolę przyjęcia dziecka do

.....  
Nazwa i adres przedszkola/oddziału przedszkolnego

*Informuje się, że Państwa dane osobowe są przetwarzane dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji do przedszkola (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 roku o Ochronie Danych Osobowych; tekst jednolity: Dz. U. 2016 r. poz. 922).*

**Jestem świadoma/świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

Data przyjęcia oświadczenia

Podpis rodzica/rodziców\* składających oświadczenie

.....

.....

\* rodzice - należy przez to rozumieć także prawnych opiekunów dziecka oraz osoby (podmioty) sprawujące pieczę

zastępczą nad dzieckiem

\*\* niepotrzebne skreślić