

Kościerzyna, .....

.....  
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

.....  
(adres zamieszkania)

.....

## OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany/podpisana potwierdzam wolę wyboru oddziału przedszkolnego przy Szkole Podstawowej nr 6 w Kościerzynie w roku szkolnym 2021/2022 dla mojej córki/syna.....

.....

(podpis rodzica)