

**OŚWIADCZENIE WOLI RODZICA KANDYDATA  
ZAKWALIFIKOWANEGO DO ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO W SZKOLE PODSTAWOWEJ  
IM. JULIANA BARTOSZEWICZA W ŻARNOWIE w roku szkolnym 2019/2020**

Wyrażam wolę, aby moje dziecko .....  
(Imię i nazwisko dziecka)  
uczęszczało w roku szkolnym **2019/2020** do oddziału przedszkolnego w Szkole Podstawowej  
im. Juliana Bartoszewicza w Żarnowie.

Żarnów, dn. ....

.....  
.....  
Podpis rodziców / prawnych opiekunów

**OŚWIADCZENIE WOLI RODZICA KANDYDATA  
ZAKWALIFIKOWANEGO DO ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO W SZKOLE PODSTAWOWEJ  
IM. JULIANA BARTOSZEWICZA W ŻARNOWIE w roku szkolnym 2019/2020**

Wyrażam wolę, aby moje dziecko .....  
(Imię i nazwisko dziecka)  
uczęszczało w roku szkolnym **2019/2020** do oddziału przedszkolnego w Szkole Podstawowej  
im. Juliana Bartoszewicza w Żarnowie.

Żarnów, dn. ....

.....  
.....  
Podpis rodziców / prawnych opiekunów