

Rajsko, dnia

.....
imię i nazwisko rodzica

Oświadczenie

Ja, niżej podpisany oświadczam, że jestem pracownikiem medycznym lub pracownikiem służb porządkowych* i deklaruję, że moje dziecko

.....
/ imię i nazwisko dziecka/

będzie uczęszczać do Przedszkola Samorządowego Rajsku

w dniach od do w godzinach

.....
/podpis rodzica/prawnego opiekuna/

* (Niepotrzebne skreślić)