

Damno, dnia .....

.....  
Imię i nazwisko dziecka - kandydata

.....  
Imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna

.....  
Imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna

.....  
Adres zamieszkania

## O Ś W I A D C Z E N I E

potwierdzenie woli

zapisu dziecka do oddziału przedszkolnego przy Szkole Podstawowej w Damnie

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

..... do oddziału przedszkolnego 0a / 0b <sup>1</sup>,  
(imię i nazwisko dziecka)

które zostało zakwalifikowane do przyjęcia na rok szkolny **2020/2021**.

.....  
Data i czytelny podpis rodzica/ prawnego opiekuna

.....  
Data i czytelny podpis rodzica/ prawnego opiekuna

---

<sup>1</sup> niepotrzebne skreślić