

Damno, dnia

.....
Imię i nazwisko dziecka - kandydata

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

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

.....
Adres zamieszkania

formularz wypełniamy
komputerowo i składamy tylko
w formie elektronicznej, na adres
e-mail: sekretariat@spdamno.pl

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 przedszkolnego¹ 0a 0b
(imię i nazwisko dziecka)

które zostało zakwalifikowane do przyjęcia na rok szkolny **20...../20.....**

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

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

¹ kliknąć właściwe