……
(imię i nazwisko rodziców / prawnych opiekunów kandydata)

…….…….....
(adres zamieszkania)

# OŚWIADCZENIE

## potwierdzenie woli przyjęcia dziecka do oddziału przedszkolnego

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

……..…….....
(imię i nazwisko dziecka)

…….……
numer PESEL dziecka

do **oddziału przedszkolnego** w Szkole Podstawowej im. Marii Konopnickiej

w Grabownicy Starzeńskiej na rok szkolny 20……./20……. .

……..…… ……
(miejscowość, data) (podpisy rodziców/prawnych opiekunów)