

.....
imię i nazwisko rodzica/opiekuna

.....
miejscowość, data

.....
adres
.....

**Dyrektor Szkoły Podstawowej nr 1
im. mjra Henryka Sucharskiego
w Drawsku Pomorskim**

**OŚWIADCZENIE WOLI RODZICA KANDYDATA
ZAKWALIFIKOWANEGO DO ODDZIAŁU PRZEDSZKONEGO
PRZY SZKOLE PODSTAWOWEJ NR 1 W DRAWSKU POMORSKIM**

Wyrażam wolę, aby moje dziecko

(imię i nazwisko dziecka)

uczęszczało w roku szkolnym 2020/2021 do Oddziału Przedszkolnego przy
Szkołe Podstawowej nr 1 w Drawsku Pomorskim.

.....
podpis rodziców / prawnych opiekunów