

Duczymín, dn. ....

.....  
(imię i nazwisko wnioskodawcy –  
matki/ojca/ opiekuna prawnego kandydata)

.....  
(adres zamieszkania)

### POTWIERDZENIE WOLI

**Przyjęcia dziecka do oddziału przedszkolnego Publicznej Szkoły Podstawowej  
im. Ojca Honoriusza Kowalczyka w Duczyminie,  
do którego zostało zakwalifikowane od dnia 01.09.2024 r.**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

.....  
(imię i nazwisko dziecka)

numer PESEL dziecka .....

do oddziału przedszkolnego Publicznej Szkoły Podstawowej im. Ojca Honoriusza Kowalczyka  
w Duczyminie, do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia od dnia 01.09.2024 r.

.....  
(podpisy osób składających oświadczenie)