Miedniewice, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_r.
*(data)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
*(imię i nazwisko wnioskodawcy - rodzica kandydata)*

**OŚWIADCZENIE**

Potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
do Oddziału Przedszkolnego przy Szkole Podstawowej im. prof. Szczepana A. Pieniążka
w Miedniewicach w roku szkolnym \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  *(czytelny podpis osoby składającej oświadczenie)*