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)*