**Załącznik nr 7**

**OŚWIADCZENIE**

**POTWIERDZENIE WOLI PRZYJĘCIA**

Ja niżej podpisana/y

..................................................................................................................................................................

(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

Potwierdzam, że moje dziecko znajdujące się na liście dzieci zakwalifikowanych do oddziału przedszkolnego w Szkole Podstawowej w Pudliszkach na rok szkolny 2022/2023

...................................................................................................................................................................

(imię i nazwisko, data i miejsce urodzenia dziecka)

będzie uczęszczać w roku szkolnym 2022/2023 do oddziału przedszkolnego w Szkole Podstawowej im. Stanisława Fenrycha w Pudliszkach.

……………………......................................

 (data i czytelny podpis)