**Załącznik Nr 4**

**OŚWIADCZENIE**

potwierdzenie przez rodzica kandydata woli przyjęcia

dziecka do Oddziału Przedszkolnego

Szkoły Podstawowej im Franciszka Nierzwickiego w Więckowach

na rok szkolny 2024/2025

Imię rodzica:……………………………………………………………………………………

Nazwisko rodzica:……………………………………………………………………………..

Adres zamieszkania rodzica:…………………………………………………………………..

Adres zameldowania rodzica:………………………………………………………………….

**Niniejszym potwierdzam wolę przyjęcia mojej córki/mojego syna**

Imię:…………………………………………………………………………………………..

Nazwisko:…………………………………………………………………………………….

do Oddziału Przedszkolnego Szkoły Podstawowej im Franciszka Nierzwickiego w Więckowach na rok szkolny 2024/2025.

…………………………………………………..

 data i podpis rodziców