………………….,dn………………

……………………………………………….

*Imię i nazwisko rodzica*

……………………………………………….

*Adres zamieszkania*

**Dyrektor Szkoły Podstawowej
im. Królowej Jadwigi
w Biskupicach**

**POTWIERDZENIE WOLI
zapisu dziecka do oddziału przedszkolnego**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka: .............................................................................................

 *(imię i nazwisko dziecka)*

numer PESEL dziecka ……………………………………………….. do oddziału przedszkolnego Szkoły Podstawowej im. Królowej Jadwigi w Biskupicach, do której zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

……………………………….

 *czytelny podpis rodzica*