**Zał. Nr. 7**

 ………………………………………………. (miejscowość i data)

………………………………………………………….

………………………………………………………….

(imię i nazwisko rodzica/rodziców/opiekunów prawnych)

………………………………………………….………..

……………………………………….…………………..

(adres zamieszkania)

**POTWIERDZENIE WOLI**

**zapisu dziecka**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

…………………………………………………………………………………………………

(imię i nazwisko dziecka)

 **do oddziału przedszkolnego przy Szkole Podstawowej im. Władysława Orkana** w Zespole Szkolno-Przedszkolnym w Szczyrzycu do którego dziecko zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

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

podpisy rodziców/prawnych opiekunów