**OŚWIADCZENIE**

POTWIERDZENIE WOLI PRZYJĘCIA

Ja niżej podpisana/y

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

(imię i nazwisko rodzica)

Potwierdzam, że moje dziecko znajdujące się na liście dzieci zakwalifikowanych do Przedszkola Samorządowego w Pudliszkach na rok szkolny 2022/2023

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

(imię i nazwisko, data i miejsce urodzenia dziecka)

będzie uczęszczać w roku szkolnym 2022/2023 do Przedszkola Samorządowego w Pudliszkach /oddział ……………………………../.

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

(data) (czytelny podpis)