**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 Przedszkola Publicznego w Zespole Szkolno-Przedszkolnym w Pudliszkach z oddziałami integracyjnymi na rok szkolny 2023/2024

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

(imię i nazwisko, data i miejsce urodzenia dziecka)

będzie uczęszczać w roku szkolnym 2023/2024 do Przedszkola Publicznego w Zespole Szkolno-Przedszkolnym w Pudliszkach z oddziałami integracyjnymi.

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

 (data i czytelny podpis)