…………………………………….. ……………………………..

(dane podmiotu prowadzącego) (miejscowość i data)

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że nie wydano wobec podmiotu prowadzącego placówkę

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

orzeczenia zakazującego wykonywania działalności objętej zezwoleniem na prowadzenie placówki wsparcia dziennego.

………………………………….. …………………………………………

(pieczęć podmiotu prowadzącego placówkę) ( podpis osoby uprawnionej do reprezentowania placówki)