

.....  
Miejscowość, data

.....  
.....  
( imię i nazwisko rodzica/rodziców  
.....  
.....

( adres zamieszkania)

**POTWIERDZENIE WOLI PRZYJĘCIA DZIECKA DO  
PUBLICZNEGO PRZEDSZKOLA NR 2 W GOCZAŁKOWICACH – ZDROJU**

Potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka .....

( imię i nazwisko kandydata)

zakwalifikowanego do Publicznego Przedszkola nr 2 w Goczałkowicach – Zdroju

na rok szkolny 2023/2024<sup>1</sup>

.....  
podpis matki

.....  
podpis ojca

---

<sup>1</sup> Zgodnie z Zarządzeniem nr 0050/16/2023 Wójta Gminy Goczałkowice Zdrój z dnia 23 stycznia 2023 r. w terminie do 23 marca 2023 r. rodzice dzieci mają obowiązek potwierdzenia wyboru konkretnego przedszkola.