

.....
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 2025/2026¹

.....
podpis matki

.....
podpis ojca

¹ Zgodnie z Zarządzeniem nr 0050/13/2025 Wójta Gminy Goczałkowice Zdrój z dnia 23 stycznia 2025 r. w terminie do 25 marca 2025 r. rodzice dzieci mają obowiązek potwierdzenia wyboru konkretnego przedszkola.