

.....  
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 2026/2027<sup>1</sup>

.....  
podpis matki

.....  
podpis ojca

---

<sup>1</sup> Zgodnie z Zarządzeniem nr 0050/3/2026 Wójta Gminy Goczałkowice Zdrój z dnia 12.01.2026 r. w terminie do 24 marca 2026 r. rodzice dzieci mają obowiązek potwierdzenia wyboru konkretnego przedszkola.