

.....
Miejscowość, data

.....
.....
(imię i nazwisko rodzica/rodziców
.....
.....
(adres zamieszkania)

**POTWIERDZENIE WOLI PRZYJĘCIA DZIECKA DO
PUBLICZNEGO PRZEDSZKOLA NR 1 W GOCZAŁKOWICACH – ZDROJU**

Potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka

(imię i nazwisko kandydata)

zakwalifikowanego do Publicznego Przedszkola nr 1 w Goczałkowicach – Zdroju

na rok szkolny 2023/2024.¹

.....
podpis matki

.....
podpis ojca

¹ Zgodnie z Zarządzeniem nr 0050/15/2023 Wójta Gminy Goczałkowice Zdrój z dnia 23.01.2023r. po podanie do publicznej wiadomości listy kandydatów zakwalifikowanych i kandydatów niezakwalifikowanych, rodzice dzieci biorących udział w postępowaniu rekrutacyjnym 2023/2024, mają obowiązek potwierdzenia wyboru konkretnego przedszkola **w terminie do 23.03.2023r.**