

.....
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 2024/2025.¹

.....
podpis matki

.....
podpis ojca

¹ Zgodnie z Zarządzeniem nr 0050/18/2024 Wójta Gminy Goczałkowice Zdrój z dnia 24.01.2024r. 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 22.03.2024 r.**