

.....  
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.<sup>1</sup>

.....  
podpis matki

.....  
podpis ojca

---

<sup>1</sup> Zgodnie z Zarządzeniem nr 0050/18/2024 Wójta Gminy Goczałkowice Zdrój z dnia 24.01.2024 r. po podanie do publicznej wiadomości listy kandydatów zakwalifikowanych i kandydatów niezakwalifikowanych, rodzice dzieci biorących udział w postępowaniu rekrutacyjnym 2024/2025, mają obowiązek potwierdzenia wyboru konkretnego przedszkola **w terminie do 10.06.2024 r.**