

Wpłynęło dnia..... Podpis przyjmującego.....

Goszczanów, dn.....

**POTWIERDZENIE PRZEZ RODZICÓW KANDYDATA
WOLI PRZYJĘCIA DZIECKA
DO PUBLICZNEGO PRZEDSZKOLA W GOSZCZANOWIE**

Potwierdzam wolę przyjęcia dziecka:

.....

(imię i nazwisko dziecka)

.....

(numer PESEL dziecka)

do Publicznego Przedszkola w Goszczanowie na rok szkolny 2024/2025.

.....

(czytelny podpis matki)

.....

(czytelny podpis ojca)