……………………………………………… ………………………………………..

 (Imię i nazwisko rodzica) (miejscowość, data)

……………………………………………….

 (Imię i nazwisko rodzica)

**POTWIERDZENIE WOLI**

Potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka

……………………………………………………

(Imię i nazwisko dziecka)

…………………………………………………………………………………….

(adres zamieszkania dziecka)

do Gminnego Przedszkola w ………………………, do którego zostało zakwalifikowane na rok szkolny 2024/2025

…………………………………………

(Podpis rodzica/opiekuna prawnego)

………………………………………..

(Podpis rodzica/opiekuna prawnego)