

**Potwierdzenie przez rodzica kandydata woli przyjęcia w postaci pisemnego
oświadczenia.**

.....
Imię i nazwisko rodzica

Godziszewo, dnia

.....

.....
Adres

Dyrektor

Zespołu Szkolno – Przedszkolnego

w Godziszewie

**Potwierdzenie woli przyjęcia dziecka
do Publicznego Przedszkola Gminnego w Demlinie
Zespołu Szkolno Przedszkolnego w Godziszewie**

Niniejszym potwierdzam wolę przyjęcia mojej córki/ mojego syna:

.....
Imię i nazwisko

do Publicznego Przedszkola Gminnego w Demlinie Zespołu Szkolno – Przedszkolnego w Godziszewie na
rok szkolny 2024/2025.

Podpis rodziców/opiekunów prawnych

.....