………………………………………………………..

    Imię i Nazwisko rodzica/prawnego opiekuna/

**POTWIERDZENIE  WOLI   PRZYJĘCIA**

**DO GMINNEGO PRZEDSZKOLA W PALIKÓWCE**

 Potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka

……………………………………………………………………………

                                    (Imię i Nazwisko kandydata)

 zakwalifikowanego do Gminnego Przedszkola w Palikówce na rok szkolny 2024/25r.

 **………………………………… …………………………...**

                      Data                                                                                       Czytelny podpis wnioskodawcy- rodzica/opiekuna prawnego  dziecka