

**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 2026/2027.

.....
Podpis rodziców/opiekunów prawnych