Gilowice, dnia ……………………………

POTWIERDZENIE WOLI

zapisu dziecka do przedszkola

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

……………………………………………………………………………………

 (imię i nazwisko dziecka numer PESEL dziecka)

do **Przedszkola Publicznego** **w Gilowicach, ul. Siedlakówka 37** do którego moje dziecko zostało **zakwalifikowane.**

.....................................................

(podpis rodzica / opiekuna prawnego)

(Wypełniony dokument należy dostarczyć do Przedszkola lub do sekretariatu Zespołu Szkół

w Gilowicach zgodnie z harmonogramem rekrutacji **od 25 kwietnia do 30 kwietnia 2025 r.)**