

Podole-Górowa, dnia .....

**POTWIERDZENIE WOLI PRZYJĘCIA**

**do oddziału przedszkolnego przy Szkole Podstawowej im. Jana Pawła II w Podolu-Górowej**

Potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka .....

(imię i nazwisko kandydata)

zakwalifikowanego do oddziału przedszkolnego przy Szkole Podstawowej im. Jana Pawła II w Podolu-Górowej.

.....

(czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna)

Termin zwrotu oświadczenia 20.03.2024r.-27.03.2024r.