

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 **23.03.2026r. – 31.03.2026r.**