…………………….. ………

*Imię i nazwisko*

*rodzica/prawnego opiekuna*

**Dyrektor**

**Zespołu Szkolno - Przedszkolnego w Miedźnej
ul. Szkolna 24
43-227 Miedźna**

***POTWIERDZENIE WOLI PRZYJĘCIA***

***do Gminnego Publicznego Przedszkola***

 ***im. Marii Kownackiej w Miedźnej***

Potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka

**…………………………………………………………………………………………**

*(Nazwisko i imię kandydata)*

zakwalifikowanego w drodze postępowania rekrutacyjnego do Gminnego Publicznego Przedszkola im. Marii Kownackiej w Miedźnej ul. Wiejska 101, 43-227 Miedźna.

**na rok szkolny 2024/2025.**

**……………….……………… …..…………………………………………………**

*Miejscowość i data*

 ***……………………………………………………….***

 *Czytelny podpisy wnioskodawców-*

 *rodzica/rodziców dziecka*