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 i zeskanowany dokument (lub wykonane zdjęcie) należy przesłać na adres poczty elektronicznej przedszkola: [przedszkolegilowice@op.pl](mailto:przedszkolegilowice@op.pl) zgodnie z harmonogramem rekrutacji **od 22 kwietnia do 26 kwietnia 2024 r**.)