………………………………………………. Chudów, ………………………………

 (Imię i nazwisko rodzica) (data)

**POTWIERDZENIE WOLI**

Potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka

……………………………..………………… ………………………………

(imię, nazwisko dziecka) (adres zamieszkania dziecka)

do Gminnego Przedszkola w Chudowie , do którego zostało zakwalifikowane
na rok szkolny 2022/2023.

………………………………………..

(Podpis rodzica)