Kołczygłowy, dn. ………………

Imię i nazwisko rodziców…………………………………………

Adres………………………………………………………………

…………………………………………………………………….

**Potwierdzenie przez kandydata woli przyjęcia**

Potwierdzam przyjęcie mojego dziecka …………………………………………………………

ur. dnia ………………………w ……………………………….. do Gminnego Przedszkola
w Kołczygłowach w roku szkolnym 2025/2026.

 ………………………………………………
 (data i podpis rodzica/rodziców)