

Dobroszyce, .....

(data)

**POTWIERDZENIE WOLI PRZYJĘCIA DZIECKA DO GMINNEGO PRZEDSZKOŁA  
MARZEŃ I TALENTÓW W DOBROSZYCACH**

Potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka

.....

*(imię i nazwisko dziecka)*

do Gminnego Przedszkola Marzeń i Talentów w Dobroszycach w roku szkolnym 2024/2025

.....

*(podpis rodzica/opiekuna)*