



## Zespół Szkół w Dziadowej Kłodzie

---

Dziadowa Kłoda, dn. ....

.....  
Imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna

### **POTWIERDZENIE WOLI<sup>1</sup> PRZYJĘCIA DZIECKA DO PRZEDSZKOŁA PUBLICZNEGO W DZIADOWEJ KŁODZIE**

Potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka

.....  
*Imię i nazwisko dziecka*

do Przedszkola Publicznego w Dziadowej Kłodzie na rok szkolny 2024/2025.

.....  
*data*

.....  
*czytelny podpis wnioskodawcy*

---

Zgodnie z Załącznikiem nr 1 do Zarządzenia Nr. 0050.4.2024 Wójta Gminy Dziadowa Kłoda z dnia 22 stycznia 2024 r.