Wawrzeńczyce, dnia .....

POTWIERDZENIE WOLI
Zapisu dziecka do przedszkola

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

…….....

Imię I nazwisko dziecka

numer PESEL dziecka

do Przedszkola Samorządowego w Wawrzeńczycach, do której zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

Wstępnie deklaruję, że dziecko będzie korzystało z opieki i zajęć organizowanych w przedszkolu w następujących godzinach:

Od godz. 7.00 do godz. ……

Adres zameldowania dziecka (dotyczy wyłącznie dzieci urodzonych w 2018 r.)

…….
miejscowość

…… ……
Ulica ,nr domu/rmieszkania szkoła, w obwodzie której dziecko jest zameldowane

....
podpis matki/ opiekuna prawnego podpis ojca/opiekuna prawnego

---

Decyzja dyrektora o przyjęcia/odmowie przyjęcia*

Uzasadnienie odmowy przyjęcia

…….
……..……
……..……
……..

Wawrzeńczyce, dnia

…….
Pieczątka i podpis dyrektora

……..

*niepotrzebne skreślić