

....., dnia

POTWIERDZENIE WOLI
zapisu dziecka do oddziału przedszkolnego

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

.....

(imię i nazwisko dziecka, numer PESEL dziecka)

do

(nazwa i adres przedszkola)

do którego zostało ono zakwalifikowane do przyjęcia.

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

Telefon do natychmiastowego kontaktu:

.....

(podpis matki/ opiekuna prawnego)

.....

(podpis ojca/ opiekuna prawnego)

Decyzja dyrektora o przyjęciu / odmowie przyjęcia *(w przypadku braku potwierdzenia woli zapisu dziecka do przedszkola).*

Uzasadnienie odmowy przyjęcia:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(pieczęć i podpis dyrektora)