

Pieszycy, dnia.....

**POTWIERDZENIE WOLI
zapisu dziecka do przedszkola**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

.....
imię i nazwisko dziecka, numer PESEL dziecka

do Przedszkola Publicznego nr 2 w Pieszycach, do którego zostało 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

Adres zamieszkania dziecka

.....
miejscowość

.....
ulica, nr domu/nr mieszkania,

.....
szkoła, w obwodzie której dziecko jest zameldowane (dotyczy dzieci 6-letnich)

.....
podpis matki/ opiekuna prawnego

.....
podpis ojca /opiekuna prawnego

Decyzja dyrektora o przyjęcia/odmowie przyjęcia*

Uzasadnienie odmowy przyjęcia

.....
.....

Pieszycy, dnia

.....
pieczętka i podpis dyrektora