

Igołomia, dnia

POTWIERDZENIE WOLI
zapisu dziecka do przedszkola

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

.....
imię i nazwisko dziecka

.....
numer PESEL dziecka

do Przedszkola Samorządowego w Igołomi, do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia.
Wstępnie deklaruję, że dziecko będzie korzystało z opieki i zajęć organizowanych w przedszkolu
w następujących godzinach:
od godziny 7⁰⁰ do godz.

Adres zameldowania dziecka (dotyczy wyłącznie dzieci urodzonych w 2016r.):

.....
miejsowość, nr domu / mieszkania, kod pocztowy, poczta

.....
szkoła, w obwodzie której dziecko jest zameldowane

.....
podpis matki / opiekuna prawnego

.....
podpis ojca/ / opiekuna prawnego

Decyzja dyrektora o przyjęciu/odmowie przyjęcia*

Uzasadnienie odmowy przyjęcia:

.....
.....
.....

Igołomia, dnia

.....
podpis i pieczętka Dyrektora

**niepotrzebne skreślić*