

Wąbrzeźno, dnia

POTWIERDZENIE WOLI zapisu dziecka do przedszkola

Potwierdzam/y wolę zapisu dziecka

(imię i nazwisko dziecka)

nr PESEL (dziecka)

do przedszkola/oddziału przedszkolnego, do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia na rok szkolny 2018/2019.

Jednocześnie:

- Deklaruję czas pobytu dziecka w przedszkolu/oddziale przedszkolnym w godzinach od..... do.....
- Upoważniam/y do odbioru dziecka z przedszkola poniższe osoby:

Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa	Telefon kontaktowy

.....
podpis matki / opiekuna prawnego

.....
podpis ojca/opiekuna prawnego

ADNOTACJA DYREKTORA PRZEDSZKOLA/SZKOŁY

W związku z dopełnieniem obowiązku potwierdzenia woli przyjęcia dziecka do przedszkola przez rodziców prawnych opiekunów,.....

imię i nazwisko dziecka

zostaje przyjęta/y do przedszkola/ oddziału przedszkolnego na rok szkolny 2018/2019.

.....
pieczęć i podpis dyrektora