

Oleszno, dnia

POTWIERDZENIE WOLI
zapisu dziecka do oddziału przedszkolnego
w Szkole Podstawowej
im. Armii Krajowej w Olesznie

Potwierdzam/y wolę zapisu dziecka
imię i nazwisko dziecka

nr pesel (dziecka)do oddziału przedszkolnego
w Szkole Podstawowej Olesznie, do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia
na rok szkolny 2021/2022.

Jednocześnie:

- Upoważniam/y do odbioru dziecka z przedszkola poniższe osoby:

Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa	Telefon kontaktowy

.....
podpis matki/prawnego opiekuna

.....
podpis ojca/prawnego opiekuna

ADNOTACJA DYREKTORA ZESPOŁU

W związku z dopełnieniem obowiązku potwierdzenia woli przyjęcia dziecka do oddziału
przedszkolnego przez rodziców prawnych opiekunów,.....
imię i nazwisko dziecka

zostaje przyjęta/y do oddziału przedszkolnego w Szkole Podstawowej w Olesznie
na rok szkolny 2021/2022.

.....
pieczęć i podpis dyrektora