

Oleszno, dnia

POTWIERDZENIE WOLI
zapisu dziecka do Samorządowego Przedszkola w Olesznie

Potwierdzam/y wolę zapisu dziecka
imię i nazwisko dziecka

nr pesel (dziecka)do Samorządowego Przedszkola
w Olesznie, do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia na rok szkolny 2021/2022.

Jednocześnie:

- Deklaruję czas pobytu dziecka w przedszkolu w godzinach od do
- 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 przedszkola
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