

.....
(imię i nazwisko matki/opiekunki prawnej)

.....
(miejscowość, data)

.....
(imię i nazwisko ojca/opiekuna prawnego)

.....
(adres)

POTWIERDZENIE WOLI PRZYJĘCIA DZIECKA DO PRZEDSZKOLA

Potwierdzam wolę przyjęcia dziecka

....., ur.,
(imię i nazwisko) (data urodzenia)

do Przedszkola „Wesołe Skrzaty” w Zespole Szkół w Kleszczewie, do którego
zostało zakwalifikowane.

.....
(podpis matki/opiekuna prawnego dziecka)

.....
(podpis ojca/opiekuna prawnego dziecka)

DECYZJA DYREKTORA O PRZYJĘCIU / ODMOWIE* PRZYJĘCIA DZIECKA DO PRZEDSZKOLA „WESOŁE SKRZATY” W KLESZCZEWIE

Uzasadnienie odmowy przyjęcia dziecka

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

Data:
(podpis i pieczęć dyrektora)