

Staświny, dnia

**POTWIERDZENIE WOLI
zapisu dziecka do oddziału/szkoły podstawowej**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

.....

imię i nazwisko dziecka

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

numer PESEL dziecka

do Oddziału Przedszkolnego*/Szkoły Podstawowej, do której zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

Wstępnie deklaruję, że dziecko będzie korzystało z opieki i zajęć organizowanych w oddziale przedszkolnym/szkole w następujących godzinach:

od godz. do godz.

Adres zameldowania dziecka

.....
miejscowość

.....
ulica, nr domu/nr mieszkania

.....
podpis matki/ opiekuna prawnego

.....
podpis ojca /opiekuna prawnego

Decyzja dyrektora o przyjęciu/odmowie przyjęcia dziecka *

Uzasadnienie odmowy przyjęcia

.....

.....
pieczętka i podpis dyrektora

Staświny, dnia

*niepotrzebne skreślić