Piekoszów, dnia ……………………………..

POTWIERDZENIE WOLI

zapisu dziecka do Przedszkola w ZPO w Piekoszowie

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

1. Imię i nazwisko dziecka
2. Data i miejsce urodzenia ………………………………………………………. PESEL …………………………………
3. Adres zameldowania dziecka z kodem ………………………………………………………………………………..
…………………………………………………………………………………………………………………………………………….
4. Adres zamieszkania dziecka (jeśli jest inny niż zameldowania)…………………………………………….
……………………………………………………………………………………………………………………………………………

do **Przedszkola w ZPO w Piekoszowie do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia.**

Wstępnie deklaruję, że dziecko będzie korzystało z opieki i zajęć organizowanych w przedszkolu
w następujących godzinach: od godz. ……………. do godz. ……………..

1. Dane dotyczące rodziców/prawnych opiekunów:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|   | MATKA  | OJCIEC  |
| Imię i nazwisko  |   |   |
| Adres zameldowania  |   |   |
| Adres zamieszkania  |   |   |

Oświadczam, że

 jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń;
 wszystkie zawarte w tym dokumencie dane są zgodne ze stanem faktycznym.

…………………………………………… ……………………………………………

podpis matki/opiekuna prawnego podpis ojca/opiekuna prawnego

**Decyzja dyrektora o przyjęciu/odmowie przyjęcia dziecka\***

Uzasadnienie odmowy przyjęcia\*\*: …………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

 Piekoszów, dnia ………………………….. Podpis: ………………………………

\*niepotrzebne skreślić

\*\* nie dotyczy decyzji pozytywnej