

Piekoszów, dnia

POTWIERDZENIE WOLI
zapisu dziecka do Przedszkola w ZPO w Piekoszowie na rok szkolny 2024/2025

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

1. Imię i nazwisko dziecka
2. Data urodzenia PESEL
3. Adres zamieszkania dziecka

.....

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.

4. Dane dotyczące rodziców/prawnych opiekunów:

	MATKA	OJCIEC
Imię i nazwisko		
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