Piekoszów, dnia ……………………………..

POTWIERDZENIE WOLI

zapisu dziecka na dyżur wakacyjny do Przedszkola w ZPO w Piekoszowie

Potwierdzam wolę zapisu dziecka: ……………………………………………………………………………..

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

na dyżur wakacyjny

pełniony w Przedszkolu w ZPO w Piekoszowie w terminie 05.08.2024r. – 30.08.2024r.

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 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