

Zespół Szkolno-Przedszkolny w Skawie

.....
(miejsowość i data)

.....

.....
(imię i nazwisko rodzica/rodziców/opiekunów prawnych)

.....

.....
(adres zamieszkania)

POTWIERDZENIE WOLI PRZYJĘCIA DZIECKA

Potwierdzam wolę przyjęcia dziecka:
(imię i nazwisko dziecka, data urodzenia)

do
(wpisać nazwę przedszkola/oddziału przedszkolnego/oraz miejscowość)

.....
(podpis matki/opiekunki prawnej dziecka)

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

DECYZJA DYREKTORA O PRZYJĘCIU / ODMOWIE PRZYJĘCIA DZIECKA *

Uzasadnienie odmowy przyjęcia dziecka

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

data:

.....
(podpis i pieczęć dyrektora)

* Niepotrzebne skreślić