

POTWIERDZENIE WOLI
zapisu dziecka do przedszkola

Potwierdzam/y wolę zapisu dziecka.....
(imię i nazwisko dziecka)

nr PESEL (dziecka).....

do Przedszkola w Małej Nieszawce, które zostało zakwalifikowane do przyjęcia
na rok szkolny 2024/2025.

Jednocześnie:

- Deklaruję czas pobytu w przedszkolu w godzinach od.....do.....
- Upoważniam/y do odbioru dziecka z przedszkola poniższe osoby:

Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa	Telefon kontaktowy

.....
podpis matki/ opiekuna prawnego

.....
podpis ojca/ opiekuna prawnego

ADNOTACJA DYREKTORA PRZEDSZKOLA

W związku z dopełnieniem obowiązku potwierdzenia woli przyjęcia dziecka do
Przedszkola w Małej Nieszawce przez rodziców/opiekunów prawnych dziecka

.....
(imię i nazwisko dziecka)

zostaje przyjęty do przedszkola na rok szkolny 2024/2025.

.....
(pieczęć i podpis dyrektora)