

....., dnia

**POTWIERDZENIE WOLI
zapisu dziecka do przedszkola**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

imię i nazwisko dziecka, numer PESEL dziecka

do Gminnego Przedszkola w Lipcach Reymontowskich, ul. Nowickiej 5, 96-127 Lipce

Reymontowskie, do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia. Wstępnie deklaruję, że
dziecko będzie korzystało z opieki i zajęć organizowanych w przedszkolu w następujących
godzinach (7¹⁵ – 16⁴⁵):

od godz. do godz.

Telefon do natychmiastowego kontaktu

Adres zamieszkania dziecka

.....

miejscowość

.....

ulica, nr domu/nr mieszkania,

.....

szkoła, w obwodzie której dziecko jest zameldowane (dotyczy dzieci 6-letnich)

.....

podpis rodzica/ opiekuna prawnego

Decyzja dyrektora o przyjęciu/odmowie przyjęcia*

Uzasadnienie odmowy przyjęcia

.....

.....

.....

pieczętka i podpis dyrektora

....., dnia

*niepotrzebne skreślić