

POTWIERDZENIE WOLI
zapisu dziecka do przedszkola /oddziału przedszkolnego w szkole podstawowej

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

.....
(imię i nazwisko dziecka, numer PESEL dziecka)

Do:

Miejskiego Przedszkola.....

Oddziału przedszkolnego w Szkole Podstawowej.....

do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

Data r.

Czytelny podpis rodzica

Czytelny podpis rodzica

*rodzice - należy przez to rozumieć także prawnych opiekunów dziecka oraz osoby (podmioty) sprawujące pieczę zastępczą nad dzieckiem (art. 4 pkt 19 ustawy – Prawo oświatowe)