

Pisarzowice, dnia

POTWIERDZENIE WOLI
zapisu dziecka do Przedszkola/oddziału przedszkolnego w Pisarzowicach

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

nr PESEL(dziecka) do Przedszkola/oddziału
przedszkolnego w Pisarzowicach, do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia na rok
szkolny 2021/2022. Wstępnie deklaruję, że dziecko będzie korzystało z opieki i zajęć
organizowanych
w oddziale przedszkolnym w godzinach od..... do.....

.....
podpis rodziców/ opiekunów prawnych

ADNOTACJA DYREKTORA PRZEDSZKOŁA /ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO
W PISARZOWICACH

W związku z dopełnieniem obowiązku potwierdzenia woli przyjęcia dziecka do
przedszkola przez rodziców prawnych opiekunów,
(imię i nazwisko dziecka)
zostaje przyjęta/y do Przedszkola / oddziału przedszkolnego w Pisarzowicach na rok szkolny
2021/2022

.....
pieczęć i podpis dyrektora