

....., dnia

POTWIERDZENIE WOLI
zapisu dziecka do Przedszkola w Zespole Szkół w Staninie

Potwierdzam/y wolę zapisu dziecka

(imię i nazwisko dziecka)

nr pesel (dziecka) do Przedszkola w Zespole Szkół
w Staninie, do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia na rok szkolny 2021/2022

Jednocześnie upoważniam/y do odbioru dziecka z przedszkola poniższe osoby:

Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa	Telefon kontaktowy

.....
podpis matki /prawnego opiekuna

.....
podpis ojca/prawnego opiekuna

ADNOTACJA DYREKTORA PRZEDSZKOLA

W związku z dopełnieniem obowiązku potwierdzenia woli przyjęcia dziecka do
przedszkola przez rodziców prawnych opiekunów

(imię i nazwisko dziecka)

zostaje przyjęta/y do Przedszkola w Zespole Szkół w Staninie na rok szkolny 2021/2022.

.....
pieczęć i podpis dyrektora