

....., dnia

**OŚWIADCZENIE WOLI
zapisu dziecka do przedszkola**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

.....

(imię i nazwisko dziecka, numer PESEL dziecka)

do Przedszkola im. Kubusia Puchatka w Odolanowie

do którego zostało ono zakwalifikowane do przyjęcia.

Wstępnie deklaruję, że dziecko będzie korzystało z opieki i zajęć organizowanych w przedszkolu w następujących godzinach: od godz. do godz.

Telefon umożliwiający natychmiastowy kontakt z rodzicami:

.....

(podpis matki/ opiekuna prawnego)

.....

(podpis ojca/ opiekuna prawnego)

Decyzja dyrektora o przyjęciu / odmowie przyjęcia dziecka do przedszkola (w przypadku braku potwierdzenia woli zapisu dziecka do przedszkola).

Uzasadnienie odmowy przyjęcia:

.....
.....
.....
.....
.....

.....

(pieczętka i podpis dyrektora)