

Oleszno, dnia

POTWIERDZENIE WOLI
zapisu dziecka do Samorządowego Przedszkola w Olesznie

Potwierdzam/y wolę zapisu dziecka
imię i nazwisko dziecka

nr pesel (dziecka)do Samorządowego Przedszkola
w Olesznie, do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia na rok szkolny 2022/2023.

Jednocześnie:

- Deklaruję czas pobytu dziecka w przedszkolu w godzinach od do
- 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 ZESPOŁU

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

imię i nazwisko dziecka

zostaje przyjęta/y do oddziału przedszkolnego w Szkole Podstawowej w Olesznie
na rok szkolny 2022/2023.

.....
pieczęć i podpis dyrektora

Oleszno, dnia

POTWIERDZENIE WOLI

zapisu dziecka do oddziału przedszkolnego w Szkole Podstawowej w Olesznie

Potwierdzam/y wolę zapisu dziecka
imię i nazwisko dziecka

nr pesel (dziecka)do oddziału przedszkolnego
w Szkole Podstawowej Olesznie, do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia
na rok szkolny 2020/2021.

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 ZESPOŁU

W związku z dopełnieniem obowiązku potwierdzenia woli przyjęcia dziecka do oddziału
przedszkolnego przez rodziców prawnych opiekunów,.....
imię i nazwisko dziecka

zostaje przyjęta/y do oddziału przedszkolnego w Szkole Podstawowej w Olesznie
na rok szkolny 2020/2021.

.....
pieczęć i podpis dyrektora