

Wyszków,

**POTWIERDZENIE WOLI
zapisu dziecka do przedszkola**

Niniejszym potwierdzam(y) chęć korzystania od 1 września 2023 r. z usług
Przedszkola.....
świadczonych na rzecz mojego/naszego dziecka:

Dane identyfikacyjne dziecka										
Imię/imiona										
nazwisko										
PESEL										
data urodzenia	dzień			miesiąc			rok			
adres										

Dane rodzica/opiekuna:

Dane identyfikacyjne opiekunów/rodziców		
Imię/imiona		
nazwisko		
telefon kontaktowy		
stopień pokrewieństwa		
adres		

Informacje o rodzeństwie dziecka, obecnie uczęszczającego do placówki:

PESEL.....

Dziecko będzie uczęszczało do przedszkola w godzinach

.....
(podpis matki / opiekuna prawnego)

i/lub

.....
(podpis ojca / opiekuna prawnego)

Decyzja dyrektora przedszkola

o przyjęciu* dziecka

o odmowie* przyjęcia dziecka

.....
pieczętka i podpis dyrektora

Wyszków,.....

*niepotrzebne skreślić