

.....
(miejsowość i data)

.....
(imię i nazwisko rodzica/rodziców/opiekunów prawnych)

.....
(adres zamieszkania)

Dyrektor
Gminnego Przedszkola w Brzeźnicy
w Zespole Szkolno – Przedszkolnym
w Brzeźnicy

POTWIERDZENIE WOLI PRZYJĘCIA DZIECKA

Potwierdzam wolę przyjęcia dziecka:
(imię i nazwisko dziecka, data urodzenia)

do
(wpisać nazwę oddziału przedszkolnego oraz miejscowość)

.....
(podpis matki/opiekunki prawnej dziecka)

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

DECYZJA DYREKTORA O PRZYJĘCIU / ODMOWIE PRZYJĘCIA DZIECKA*

Uzasadnienie odmowy przyjęcia dziecka

.....
.....

data:

.....
(podpis i pieczęć dyrektora)