

Jarantowice, dnia2024 r.

POTWIERDZENIE WOLI
zapisu dziecka do oddziału przedszkolnego
w Szkole Podstawowej w Jarantowicach

Potwierdzam/y wolę zapisu dziecka
(imię i nazwisko dziecka)

nr PESEL (dziecka)
do oddziału przedszkolnego, do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia na rok szkolny
2024/2025.

Jednocześnie:

Deklaruję czas pobytu dziecka w oddziale przedszkolnym w godzinach
od..... do.....

Upoważniam/y do odbioru dziecka z przedszkola poniższe osoby:

Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa	Telefon kontaktowy

.....
podpis rodzica /opiekuna prawnego

.....
podpis rodzica /opiekuna prawnego

ADNOTACJA DYREKTORA PRZEDSZKOLA/SZKOŁY

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

imię i nazwisko dziecka

zostaje przyjęta/y do przedszkola/ oddziału przedszkolnego na rok szkolny 2024/2025.

.....
pieczęć i podpis dyrektora