

POTWIERDZENIE WOLI

zapisu dziecka do przedszkola

Potwierdzam wolę zapisu mojego dziecka

.....
(imię i nazwisko dziecka)

.....
PESEL

w roku szkolnym 2023/2024 do oddziału przedszkolnego przy
Szkole Podstawowej im. Jana Pawła II w Wilczynie , w którym
zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

Wilczyn, dnia.....

.....
.....
(podpis rodziców)

Decyzja dyrektora o przyjęciu/odmowie przyjęcia
Uzasadnienie odmowy przyjęcia

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

....., dnia
.....

pieczęć i podpis dyrektora