

.....
(miejscowość i data)

.....
(imię i nazwisko rodzica/ opiekuna prawnego)

.....
.....
.....
(adres zamieszkania)

Dyrektor
Szkoły Podstawowej w

**POTWIERDZENIE WOLI PRZYJĘCIA DZIECKA DO PUNKTU
PRZEDSZKOLNEGO/ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO***

Potwierdzam wolę przyjęcia mojej córki/mojego syna

.....
(imię i nazwisko)

do
(nazwa punktu przedszkolnego przy szkole / oddziału przedszkolnego)

w Szkole Podstawowej w.....

data
.....
(podpis rodzica / opiekuna prawnego)

DECYZJA DYREKTORA
O PRZYJĘCIU DZIECKA / ODMOWIE PRZYJĘCIA DZIECKA*

Uzasadnienie odmowy przyjęcia dziecka

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

data
.....
(podpis i pieczęć dyrektora)

* *niepotrzebne skreślić*