

Bukowa, dnia

POTWIERDZENIE WOLI
zapisu dziecka do oddziału przedszkolnego przy Szkole Podstawowej w Bukowie

Potwierdzam/y wolę zapisu dziecka

(imię i nazwisko dziecka)

nr pesel (dziecka)

do oddziału przedszkolnego przy Szkole Podstawowej w Bukowie, do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia na rok szkolny 2022/2023.

Jednocześnie:

- Deklaruję czas pobytu dziecka w przedszkolu w godzinach od..... do.....
- Upoważniam/y do odbioru dziecka z przedszkola poniższe osoby:

| Imię i nazwisko | Stopień pokrewieństwa | Telefon kontaktowy |
|-----------------|-----------------------|--------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

.....
podpis matki /prawnego opiekuna

.....
podpis ojca/prawnego opiekuna

ADNOTACJA DYREKTORA PRZEDSZKOLA

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

imię i nazwisko dziecka

zostaje przyjęta/y do oddziału przedszkolnego przy Szkole Podstawowej w Bukowie na rok szkolny 2022/2023.

.....
pieczęć i podpis dyrektora