

POTWIERDZENIE WOLI

**zapisu dziecka do oddziału przedszkolnego
w Szkole Podstawowej im. Żołnierzy Armii Krajowej-
Bohaterów Lasów Chojnowskich w Uwielinach**

Ja niżej podpisany/ podpisana*

imię i nazwisko rodzica

potwierdzam wolę zapisu dziecka:

.....
imię i nazwisko dziecka

o numerze PESEL

do oddziału przedszkolnego przy Szkole Podstawowej w Uwielinach, do którego
zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

.....

data

.....

podpis matki

.....

podpis ojca

Decyzja dyrektora o przyjęciu / odmowie przyjęcia dziecka*

Uzasadnienie odmowy przyjęcia:

.....

.....

.....

pieczętka i podpis dyrektora

*niepotrzebne skreślić