

Piątkowisko, dnia

**POTWIERDZENIE WOLI
zapisu dziecka do Przedszkola w Żytowicach**

Potwierdzam/y wolę zapisu dziecka

.....
(imię i nazwisko dziecka)

nr pesel (dziecka)

do Przedszkola w Żytowicach, do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia na rok szkolny 2017/2018.

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 Przedszkola w Żytowicach na rok szkolny 2017/2018.

.....
pieczęć i podpis dyrektora