

Wyszków, .....

## POTWIERDZENIE WOLI zapisu dziecka do przedszkola

Niniejszym potwierdzam(y) chęć korzystania od 1 września 2024 r. z usług  
Przedszkola.....  
świadczonych na rzecz mojego/naszego dziecka:

Dane identyfikacyjne dziecka										
Imię/imiona										
nazwisko										
PESEL										
data urodzenia	dzień			miesiąc			rok			
adres										

Dane rodzica/opiekuna:

Dane identyfikacyjne opiekunów/rodziców		
Imię/imiona		
nazwisko		
telefon kontaktowy		
stopień pokrewieństwa		
adres		

Informacje o rodzeństwie dziecka, obecnie uczęszczającego do placówki:  
PESEL.....

Dziecko będzie uczęszczało do przedszkola w godzinach .....

.....  
(podpis matki / opiekuna prawnego)

i/lub

.....  
(podpis ojca / opiekuna prawnego)

### Decyzja dyrektora przedszkola

o przyjęciu\* dziecka .....

o odmowie\* przyjęcia dziecka .....

.....  
pieczętka i podpis dyrektora

Wyszków,.....

\*niepotrzebne skreślić