

.....
(miejscowość i data)

.....
(imię i nazwisko rodzica/rodziców/opiekunów prawnych)

.....
(adres zamieszkania)



POTWIERDZENIE WOLI PRZYJĘCIA DZIECKA DO PRZEDSZKOLA PUBLICZNEGO IM. *BAJKOWA PRYZSTAŃ* W IŃSKU

Potwierdzam wolę przyjęcia dziecka:
(imię i nazwisko dziecka, data urodzenia)

do Przedszkola Publicznego im. *Bajkowa Przystań* w Ińsku.

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

DECYZJA DYREKTORA O PRZYJĘCIU / ODMOWIE PRZYJĘCIA DZIECKA*

- 1) Przyjmuję dzieckood dniar. do korzystania z usług Przedszkola Publicznego im. *Bajkowa Przystań* w Ińsku*.
- 2) Odmawiam przyjęcia dzieckaod dniar. korzystania z usług Przedszkola Publicznego im. *Bajkowa Przystań* w Ińsku*.

Uzasadnienie odmowy przyjęcia dziecka

.....
.....

Ińsko, dniar.

.....
Pieczątką i podpis dyrektora przedszkola