**………………………………………… ……………………………………**

 **(imię i nazwisko matki/opiekunki prawnej) (miejscowość, data)**

**…………………………………………**

 **(imię i nazwisko ojca/opiekuna prawnego)**

**…………………………………………**

**(adres)**

**POTWIERDZENIE WOLI PRZYJĘCIA DZIECKA**

**DO ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO**

**Potwierdzam wolę przyjęcia dziecka**

**…………………………………………….., ur. ……………..…………………...…,**

**(imię i nazwisko) (data urodzenia)**

**do oddziału przedszkolnego w Szkole Podstawowej/ Przedszkola\***

**………………………………………………………….………………………………….…,**

**do którego zostało zakwalifikowane.**

**…………………………………………… ……………………………………………**

 **(podpis matki/opiekuna prawnego dziecka) (podpis ojca/opiekuna prawnego dziecka)**

**DECYZJA DYREKTORA O PRZYJĘCIU / ODMOWIE\* PRZYJĘCIA DZIECKA**

**Uzasadnienie odmowy przyjęcia dziecka**

**……………………………………………………………………………………………………………**

**……………………………………………………………………………………………………………**

**……………………………………………………………………………………………………………**

**Data: …………………………… ……………………………………………**

 **(podpis i pieczęć dyrektora)**

**\*Niepotrzebne skreślić**