

.....
/imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna/

Dyrektor

.....
.....
.....
.....

POTWIERDZENIE WOLI UCZĘSZCZANIA DZIECKA

do¹

(nazwa przedszkola/szkoły)

Potwierdzam wolę uczęszczania mojego dziecka

/imię i nazwisko kandydata/

zakwalifikowanego do

/nazwa przedszkola/szkoły/

na rok szkolny/.....

Miejsce urodzenia dziecka.....

.....
/data/

.....
/czytelny podpis wnioskodawcy
– rodzica/opiekuna prawnego dziecka/

¹ Rodzice kandydatów zakwalifikowanych są zobowiązani do potwierdzenia woli uczęszczania do jednostki w terminie do 6.04.2018 r. godz.15.00. **Potwierdzenia należy dokonać pisemnie.** Niezłożenie stosownego dokumentu we wskazanym terminie jest równoznaczne z rezygnacją z miejsca w jednostce.