Wyszków, ...............................................

# POTWIERDZENIE WOLI

**zapisu dziecka do przedszkola**

Niniejszym potwierdzam(y) chęć korzystania od 1 września 2020 r. z usług Przedszkola nr 1 w Wyszkowie 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 ……………………………………………………………….

……………………………………..

 **pieczątka i podpis dyrektora**

Wyszków,………………………….

\*niepotrzebne skreślić