Krynica,………………..

*(miejscowość i data)*

……………………………………………….

……………………………………………….

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

…………………………………….…………

………………………………….……………

*(adres zamieszkania)*

**POTWIERDZENIE WOLI PRZYJĘCIA**

**DZIECKA**

Potwierdzam wolę przyjęcia dziecka: …………………………………………………………

*(imię i nazwisko dziecka, data urodzenia)*

do Przedszkola w Krynicy

……………………………………………… ……………………………………………… *podpis matki/opiekunki prawnej dziecka) (podpis ojca/opiekuna prawnego dziecka)*

**DECYZJA DYREKTORA O PRZYJĘCIU / ODMOWIE PRZYJĘCIA DZIECKA1**

**Uzasadnienie odmowy przyjęcia dziecka**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

data: ……………………

…………………………………………..

 *(podpis i pieczęć dyrektora)*