**POTWIERDZENIE WOLI ZAPISU DZIECKA DO ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO**

**W GMINNYM PRZEDSZKOLU W ISTEBNEJ**

**ROK SZKOLNY 2023/2024**

………………………………………………..
(imię i nazwisko wnioskodawców

- rodziców/ prawnych opiekunów kandydata)

……………………………………......................
(adres i nr tel. do korespondencji w sprawie rekrutacji)

**Potwierdzam wolę zapisu mojego dziecka**:

………….......................................................................................................................................

( imię i nazwisko dziecka)

NUMER PESEL DZIECKA

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**do Gminnego Przedszkola w Istebnej, do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia.**

……………………………………………

(podpisy rodziców/prawnych opiekunów)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Istebna, dnia ………………………………..

**DECYZJA DYREKTORA O PRZYJĘCIU DZIECKA DO ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO**

Po rozpatrzeniu wniosku/deklaracji i sprawdzeniu złożonych dokumentów przez rodziców/prawnych opiekunów, przyjmuję dziecko: do Gminnego Przedszkola w Istebnej od dnia ………………………………………..

…………………………

(pieczątka i podpis dyrektora)