Chociwel, dnia ……………….

# POTWIERDZENIE WOLI

**zapisu dziecka do klasy 0**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

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

imię i nazwisko dziecka

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

numer PESEL dziecka

do klasy 0 w ZPO w Chociwlu.

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

podpis matki/ opiekuna prawnego podpis ojca /opiekuna prawnego

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

**Decyzja dyrektora o przyjęciu/odmowie przyjęcia dziecka \***

Uzasadnienie odmowy przyjęcia

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

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

…………………………………..

pieczątka i podpis dyrektora

Chociwel, dnia ………………………….

\*niepotrzebne skreślić