

.....  
(miejscowość i data)

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

.....  
(adres zamieszkania)



## POTWIERDZENIE WOLI PRZYJĘCIA DZIECKA DO PRZEDSZKOLA PUBLICZNEGO IM. *BAJKOWA PRYZSTAŃ* W IŃSKU

Potwierdzam wolę przyjęcia dziecka: .....  
(imię i nazwisko dziecka, data urodzenia)

do Przedszkola Publicznego im. *Bajkowa Przystań* w Ińsku.

.....  
(podpis rodzica/opiekuna prawnego dziecka)

---

### DECYZJA DYREKTORA O PRZYJĘCIU / ODMOWIE PRZYJĘCIA DZIECKA\*

- 1) Przyjmuję dziecko .....od dnia .....r. do korzystania z usług Przedszkola Publicznego im. *Bajkowa Przystań* w Ińsku\*.
- 2) Odmawiam przyjęcia dziecka .....od dnia .....r. korzystania z usług Przedszkola Publicznego im. *Bajkowa Przystań* w Ińsku\*.

#### Uzasadnienie odmowy przyjęcia dziecka

.....  
.....

Ińsko, dnia .....r.

.....  
Pieczątką i podpis dyrektora przedszkola