……., dnia .....

POTWIERDZENIE WOLI
zapisu dziecka do oddziału przedszkolnego w szkole podstawowej w Ostaszewie

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

…….....
imię i nazwisko dziecka

numer PESEL dziecka

do oddziału przedszkolnego w Szkole Podstawowej w Ostaszewie, do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia na rok szkolny 2024/2025

.....
podpis matki/ opiekuna prawnego

.....
podpis ojca /opiekuna prawnego

<u>Oświadczam, iż zobowiązuję się do:</u>

1. Przestrzegania postanowień Statutu oraz Regulaminu Oddziału Przedszkolnego.
2. Przyprowadzania tylko zdrowego dziecka.
3. Uczestniczenia w zebraniach Rodziców i uroczystościach.
4. Podawania do wiadomości zmian w podanych wyżej informacjach.
5. Dbania o higienę dziecka i ubierania go w wygodny, przystosowany do aktywności strój.
6. Dbania o regularne uczęszczanie dziecka do Oddziału Przedszkolnego – dziecko opuszcza zajęcia tylko w przypadku istotnych powodów (choroba, wyjazd, itp.)

.....
podpis matki/ opiekuna prawnego

.....
podpis ojca /opiekuna prawnego

ADNOTACJA DYREKTORA SZKOŁY PODSTAWOWEJ

W związku z dopełnieniem obowiązku potwierdzenia woli przyjęcia dziecka do oddziału przedszkolnego przez rodziców/prawnych opiekunów

……..

(imię i nazwisko dziecka)

zostaje przyjęta/y do oddziału przedszkolnego w Szkole Podstawowej w Ostaszewie na rok szkolny 2024/2025