

(pieczęć przedszkola)

**POTWIERDZENIE WOLI UCZĘSZCZANIA DZIECKA
DO PRZEDSZKOLA PUBLICZNEGO NR 10 W STRZELCACH OPOLSKICH**

Data złożenia formularza (wypełnia przedszkole)		Numer ewidencyjny formularza	
--	--	------------------------------	--

Niniejszym potwierdzam wolę zapisu dziecka do Przedszkola Publicznego nr 10
w Strzelcach Opolskich **od dnia 1 września 2021 r.**

.....
(Imię i nazwisko dziecka, data urodzenia)

.....
(czytelny podpis rodzica/opiekuna)

Decyzja Komisji Rekrutacyjnej o przyjęciu/odmowie przyjęcia dziecka.

Komisja Rekrutacyjna na posiedzeniu w dniu

1. Przyjęła dziecko do Przedszkola Publicznego nr 10 w Strzelcach Opolskich *
2. Nie przyjęto dziecka do przedszkola z powodu: *

.....

Podpisy członków komisji:

Podpis przewodniczącej komisji:

1.

.....

2.

3.

Niepotrzebne skreślić