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

(miejscowość i data) (imię i nazwisko rodzica/rodziców/opiekunów prawnych)

 ………………………………………………………………
 (adres zamieszkania)

**Dyrektor**

**Szkoły Podstawowej im. J. Kochanowskiego w Brzeźnicy**

**w Zespole Szkolno – Przedszkolnym w Brzeźnicy**

**POTWIERDZENIE WOLI PRZYJĘCIA DZIECKA**

Potwierdzam wolę przyjęcia dziecka: ..................................................................................................

(imię i nazwisko dziecka, data urodzenia)

do .........................................................................................................................................................

(wpisać nazwę szkoły oraz miejscowość)

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

(podpis matki/opiekunki prawnej dziecka) (podpis ojca/opiekuna prawnego dziecka)

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

Uzasadnienie odmowy przyjęcia dziecka

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

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

data: .........................

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

 (podpis i pieczęć dyrektora)