**Załącznik Nr 9**

do Zasad rekrutacji do Gminnego Przedszkola Samorządowego, oddziałów przedszkolnych w szkołach podstawowych w Gminie Jabłonka na rok szkolny 2024/2025

………………………………………..

 (miejscowość i data)

……………………………………………….

……………………………………………….

 (imię i nazwisko rodzica/rodziców/opiekunów prawnych)

…………………………………….…………

………………………………….……………

 (adres zamieszkania)

**POTWIERDZENIE WOLI PRZYJĘCIA**

**DZIECKA**

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

 *(imię i nazwisko dziecka, data urodzenia)*

do …………………………………………………………………………………………...

 *(wpisać nazwę przedszkola/oddziału przedszkolnego/ 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)*

\*Niepotrzebne skreślić