

.....
Imię i Nazwisko – rodzica

Piastów, dn.....

.....
Adres do korespondencji

.....

**Dyrektor
Przedszkola Miejskiego nr 1
w Piastowie**

Pisemne potwierdzenie woli rodziców zapisu dziecka do przedszkola, do którego dziecko zostało zakwalifikowane

Wyrażam wolę zapisu mojej córki/mojego syna.....

Imię i Nazwisko rok i miejsce urodzenia dziecka

.....

do Przedszkola Miejskiego nr 1 w Piastowie, w którym zostało zakwalifikowane w roku szkolnym 2020/2021r.

Jednocześnie oświadczam, że mam świadomość, iż zgodnie ze Statutem placówki w czasie trzyletniego pobytu mojej córki/mojego syna w przedszkolu, grupa do której będzie uczęszczała/uczęszczał może zostać podzielona.

Jednocześnie zobowiązuję się do:

- 1) przestrzegania postanowień Statutu Przedszkola;
- 2) podawania do wiadomości przedszkola jakichkolwiek zmian dotyczących: zmiany miejsca zamieszkania rodziców i dziecka, zmiany numerów telefonów rodziców, zmiany adresów poczty e-mail rodziców;
- 3) regularnego uiszczania opłat za pobyt dziecka w przedszkolu w wyznaczonych terminach;
- 4) odbierania dziecka z przedszkola osobiście lub przez osobę upoważnioną zgłoszoną nauczycielce na piśmie, która zapewni dziecku pełne bezpieczeństwo;
- 5) przyprowadzania do przedszkola tylko zdrowego dziecka;
- 6) uczestniczenia w zebraniach rodziców.
- 7) złożenia zaświadczenia lekarskiego w przypadku występującej u dziecka alergii;
- 8) poinformowania o stosowaniu jakiegokolwiek diety;

.....

Data

.....

Czytelny podpis rodziców