

*Wzór odwołania\**

Imię, nazwisko  
adres  
telefon kontaktowy

Urząd Miasta Leszna  
Wydział Edukacji  
ul. Przemysłowa 10  
64 – 100 Leszno  
*przez dyrektora przedszkola*

**ODWOŁANIE \***

*(dotyczy przyjęcia dziecka do Przedszkola miejskiego nr 10)*

Zwracam się z prośbą o ponowne rozpatrzenie wniosku o przyjęcie dziecka

.....  
*(imię, nazwisko, data urodzenia)*

do Przedszkola Miejskiego nr 10 w Lesznie na pobyt 9 – godzinny

Uzasadnienie:

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

*(np. sytuacja rodzinna wnioskodawcy, ponowne ubieganie się o przyjęcie do przedszkola, deficyty rozwojowe u dziecka, oboje rodziców pracuje, renta itp.)*

Czytelny podpis wnioskodawcy

Leszno, dn.....

\*Odwołanie należy złożyć do 7 czerwca br. do dyrektora przedszkola