

Deklaracja woli kontynuacji opieki nad dzieckiem w Żłobku Miejskim w Mysłowicach

Mysłowice, dn.

POTWIERDZENIE WOLI

kontynuowania opieki żłobkowej

Potwierdzam wolę kontynuowania opieki żłobkowej w roku szkolnym/.....
w Żłobku Miejskim w Mysłowicach przez moje/nasze dziecko:

.....
Imię i nazwisko dziecka

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Numer PESEL dziecka

.....
Data urodzenia dziecka

Wstępnie deklaruję, że dziecko będzie korzystało z opieki i zajęć organizowanych w żłobku
w następujących godzinach:

od godz. do godz.

.....
podpis matki/ opiekuna prawnego

.....
podpis ojca /opiekuna prawnego