**Deklaracja woli zapisu dziecka do**

**Żłobka Samorządowego w Sobolewie**

………………., dn. ……………………

**POTWIERDZENIE WOLI**

**zapisu dziecka do żłobka**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka do żłobka:

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

Imię i nazwisko dziecka

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Numer PESEL dziecka

…………………………………….

Data urodzenia dziecka

w Żłobku Samorządowym w Sobolewie, w którym zostało zakwalifikowane do przyjęcia. 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