**Gdów**, dnia ..................................

**POTWIERDZENIE WOLI**

**zapisu dziecka do Samorządowego Żłobka w Gdowie**

 Potwierdzamy wolę zapisu dziecka:

…………......................................................................................................................

imię i nazwisko dziecka

numer PESEL dziecka

do Samorządowego Żłobka w Gdowie, do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

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

od godz. …………………………. do godz. …………………………………

 **Adres zamieszkania dziecka**

 ………………………………………………………………………………………………………………..

Miejscowość, ulica, nr domu/mieszkania

|  |  |
| --- | --- |
| ...............................................  | ..............................................  |
| podpis matki/ opiekuna prawnego  | podpis ojca /opiekuna prawnego  |