**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 |