POTWIERDZENIE WOLI

uczęszczania do Żłobka w Wieliczce

Potwierdzam wolę uczęszczania w roku 2018/2019 do

Żłobka Samorządowego Nr 1 w Wieliczce

dziecka, którego jestem rodzicem/prawnym opiekunem.

….....
imię i nazwisko dziecka

Nr PESEL dziecka

….....
podpis matki/opiekuna prawnego 1

….....
podpis ojca/opiekuna prawnego 2

…......, ….....
miejscowość data