**Deklaracja woli kontynuacji opieki nad dzieckiem**

**w Publicznym Żłobku w Witowie**

 Witów, dn. ........................

**POTWIERDZENIE WOLI**

**kontynuowania opieki żłobkowej**

Potwierdzam/nie potwierdzam\* wolę kontynuowania opieki żłobkowej dziecka w roku szk. ..……./………

W Publicznym Żłobku w Witowie przez moje/nasze dziecko:

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

imię i nazwisko dziecka

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

numer PESEL dziecka

………………………………….

 (data urodzenia dziecka)

**Adres zameldowania dziecka** ……………………………………………………………….

Wstępnie deklaruję, że dziecko będzie korzystało z opieki i zajęć organizowanych w żłobku w następujących godzinach: od godz. ……... do godz. ………

Dziecko będzie korzystało z ……….. posiłków dziennie: śniadanie (I i II), obiad, podwieczorek.

 ………………………………………… ……………………………………

podpis matki/ opiekuna prawnego podpis ojca /opiekuna prawnego

\*niepotrzebne skreślić