

DANE RODZICÓW/ OPIEKUNÓW

.....  
imię i nazwisko matki /opiekuna                      telefon

.....  
imię i nazwisko ojca /opiekuna                      telefon

.....  
aktualny adres zamieszkania

Dyrektor Żłobka Gminnego w Świerzawie

Deklaracja o kontynuowaniu opieki

My niżej podpisani rodzice/prawni opiekunowie

Imię i nazwisko dziecka.....

PESEL dziecka .....

urodzonego .....

zamieszkałego .....

deklarujemy chęć kontynuowania opieki w Żłobku Gminnym w Świerzawie , ul. Dworcowa  
4 a  
w roku szkolnym .....

Świerzawa, dnia.....

.....  
( czytelny podpis matki /opiekunów)

.....  
( czytelny podpis ojca /opiekunów)

Zarejestrowano dnia .....