

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