Świebodzice, dnia ...............................................

**POTWIERDZENIE WOLI przyjęcia dziecka do żłobka**

Rodzic/ prawny opiekun

wypełnia i składa potwierdzenie **po ogłoszeniu listy dzieci przyjętych do żłobka**

Potwierdzam wolę przyjęcia dziecka:

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

/imię i nazwisko dziecka/

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

/data urodzenia/

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

/adres zamieszkania/

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

/numer PESEL dziecka/

do Żłobka Miejskiego Nr 2 w Świebodzicach.

*.................................................................*

*/podpis matki/ prawnej opiekunki/*

*................................................................*

*/podpis ojca / prawnego opiekuna/*