

# 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 w roku szkolnym  
...../..... w Publicznym Żłobku w Witowie przez moje/nasze dziecko:

.....  
Imię i nazwisko dziecka

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

Numer PESEL dziecka

.....  
(Data urodzenia dziecka)

Adres zameldowania dziecka: .....

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

.....  
podpis matki/ opiekuna prawnego

.....  
podpis ojca /opiekuna prawnego

Niepotrzebne skreślić\*