

Żłobek Miejski „Akademia Malucha” w Gościnie

Gościno. dnia….…………..

 *…………………………………………………………………………..*

*Imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna kandydata*

*…………………………………………………………………………..*

*adres do korespondencji w sprawach rekrutacji*

**POTWIERDZENIE WOLI**

**PRZYJĘCIA DZIECKA/KONTYNUACJI POBYTU DZIECKA W ŻŁOBKU\***

Potwierdzam wolę zapisu/kontynuacji pobytu\* dziecka:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

 *(imię i nazwisko dziecka, data urodzenia)*

**do Żłobka Miejskiego „Akademia Malucha” w Gościnie**

Deklaruję, że dziecko będzie korzystało z opieki i zajęć zorganizowanych w Żłobku.

…………………………………………………… ……………………………………………………

*(podpis matki/opiekunki prawnej dziecka) (podpis ojca/opiekuna prawnego dziecka)*

***\*- Niepotrzebne skreślić***