

.....
(miejscowość, data)

.....
(imię i nazwisko rodzica/ów, opiekuna/ów)

.....
(adres zamieszkania)

OŚWIADCZENIE
O UCZĘSZCZANIU DO ŻŁOBKA MIEJSKIEGO W ZDUŃSKIEJ WOLI RODZEŃSTWA
KANDYDATA W ROKU SZKOLNYM.....

Oświadczam/my, że nasze dziecko.....
(imię i nazwisko)

siostra/brat*) kandydatakontynuuje pobyt
(imię i nazwisko)

w Żłobku Miejskim w Zduńskiej Woli w roku szkolnym

.....
(podpis rodzica/ów/, opiekuna/ów prawnego/ych)

***)Niepotrzebne skreślić**