Trzyciąż, dn. ……………………………..

**POTWIERDZENIE WOLI**

**Przyjęcia dziecka do Żłobka**

Potwierdzam wolę przyjęcia dziecka

………………………………………………………………………………………………

*(nazwisko i imię, data urodzenia)*

 do Żłobka Samorządowego „Czas na maluchy” w Trzyciążu na okres od 02.01.2020r do 31.08.2020r., do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

………………………………………..

*( podpis rodzica/prawnego opiekuna)*