

**DEKLARACJA KONTYNUACJI UCZĘSZCZANIA DZIECKA DO ŻŁOBKA**

Potwierdzam wolę kontynuowania opieki żłobkowej w roku szkolnym 20……./20……..w Żłobku Miejskim Nr 1 w Gnieźnie przez dziecko:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Imię: |  | Nazwisko:  |  |
| PESEL: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Data urodzenia: | *dzień* | *miesiąc* | *rok* |

Dziecko będzie korzystało z opieki i zajęć organizowanych w żłobku ………….. godzin dziennie, tj. od godziny ……………. do godziny ………………

Dziecko będzie korzystało z …………….. posiłków dziennie (żłobek zapewnia: śniadanie (I i II), obiad, podwieczorek)

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

data i podpis matki/opiekunki prawnej data i podpis ojca/opiekuna prawnego