

Lubawa, dnia

.....
imię i nazwisko matki/opiekuna prawnego

.....
imię i nazwisko ojca/opiekuna prawnego

DEKLARACJA KONTYNUACJI POBYTU DZIECKA W ŻŁOBKU

Rok szkolny/.....

Niniejszym potwierdzam wolę dalszego korzystania z usług świadczonych przez Żłobek Miejski w Lubawie „Akademię Maluszka”, składając swój podpis.

.....
imię i nazwisko dziecka

.....
data i miejsce urodzenia dziecka

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

numer PESEL dziecka

.....
adres zamieszkania dziecka

Oświadczam, że:

1. Zobowiązuję się wносить opłatę za świadczenia udzielane przez żłobek, w terminie do 15 dnia każdego miesiąca.
2. W przypadku zalegania z ww. opłatami przyjmuję do wiadomości, że dyrektor żłobka może odmówić realizacji świadczeń zgodnie z przewidzianą procedurą.
3. Świadomy odpowiedzialności karnej w przypadku podania nieprawidłowych danych oświadczam, że przedstawione przeze mnie w niniejszej karcie informacje są zgodne ze stanem faktycznym.

.....
podpis matki/ opiekuna prawnego

.....
podpis ojca /opiekuna prawne

Wpłynęło dnia:

.....

.....