



Lubawa, dnia

**POTWIERDZENIE WOLI
PRZYJĘCIA DZIECKA DO ŻŁOBEKA MIEJSKIEGO W LUBAWIE
„AKADEMIA MALUSZKA”**

Potwierdzam wolę przyjęcia dziecka:

.....

imię i nazwisko dziecka

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

numer PESEL dziecka

Wstępnie deklaruję, że dziecko będzie korzystało z opieki i zajęć organizowanych w Żłobku w następujących godzinach:

od godz. do godz.

.....
podpis Rodzica / Opiekuna prawnego

Decyzja dyrektora o przyjęciu/odmowie przyjęcia dziecka *

Uzasadnienie odmowy przyjęcia

.....
.....
.....
.....

.....
pieczętka i podpis dyrektora

Lubawa, dnia

*niepotrzebne skreślić