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 wnosić 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:

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