Hajnówka dnia ………………………………

…………………………………………….

Imię i Nazwisko rodzica

…………………………………………….

…………………………………………….

Adres zamieszkania

**Oświadczenie**

Potwierdzające przez rodziców/opiekunów prawnych dziecka wolę o korzystanie z usług żłobka.

Ja niżej podpisany/a, deklaruję chęć korzystania przez moje dziecko :

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

*(Imię i nazwisko dziecka , data urodzenia dziecka)*

Z usług Żłobka Samorządowego w Hajnówce .

Oświadczam , że dziecko będzie korzystać z:

1. Usług żłobka w okresie od…………………….do………………….
2. W tym z:
3. Czasu opieki zawartej w karcie zgłoszenia
4. Wyżywienia: śniadanie, obiad, podwieczorek, za odpłatnością w wysokości ustalonej przez dyrektora w porozumieniu z organem prowadzącym – 6 zł. ( dzienna stawka żywieniowa ).

Oświadczam, że dane zawarte w karcie zgłoszenia dziecka do żłobka nie uległy zmianie . W przypadku zmiany danych zobowiązuję się do bezzwłocznego poinformowania dyrektora żłobka.

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

Podpis rodzic/opiekuna prawnego podpis dyrektora żłobka