

Klub Dziecięcy w Suchożebkach
ul. Siedlecka 6
08-125 Suchożebry

POTWIERDZENIE WOLI
zapisu dziecka do Klubu Dziecięcego w Suchożebkach
w roku szkolnym 2024/2025

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

.....
(imię i nazwisko dziecka)

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

(numer PESEL dziecka)

do Klubu Dziecięcego w Suchożebkach, ul. Siedlecka 6, 08-125 Suchożebry, do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

Deklaracja pobytu dziecka w placówce.

Liczba godzin pobytu dziecka w Klubie Dziecięcym:

od godz. do godz.

.....
(miejsowość, data)

.....
(czytelny podpis rodzica/opiekuna)