



Stanisławów Pierwszy , dnia.....

.....
imię i nazwisko rodziców / opiekunów prawnych

.....
adres

.....
nr telefonu

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, iż moje dziecko.....
(imię i nazwisko dziecka)

.....
(adres zamieszkania)

urodzone.....w.....nr PESEL.....
(data i miejsce urodzenia) (PESEL)

realizuje zajęcia w ramach Wczesnego Wspomagania Rozwoju wyłącznie w MODELOWYM PRZEDSZKOLU w Stanisławowie Pierwszym przy ulicy Jana Kazimierza 283.
Jednocześnie zobowiązuję się do natychmiastowego pisemnego poinformowania ww. placówki o rezygnacji bądź zmianie miejsca realizacji Wczesnego Wspomagania Rozwoju.

.....
(podpis rodziców / opiekunów prawnych)