

Załącznik nr 10
do Zasad rekrutacji dzieci
do Żłobka „Kubuś Puchatek” w Szubinie
wprowadzonego
Zarządzeniem nr 03/2024
z dnia 05. 02. 2024 r.
Dyrektora Żłobka „Kubuś Puchatek” w Szubinie

.....
(imię i nazwisko Rodzica/ Prawnego Opiekuna)

.....
(Miejscowość, data)

.....
(adres zamieszkania)

Dyrektor
Żłobka „Kubuś Puchatek”
w Szubinie

Potwierdzenie woli uczęszczania dziecka do Żłobka „Kubuś Puchatek” w Szubinie

Potwierdzam, że mój/moja syn/córka.....
(imię i nazwisko dziecka)

w roku szkolnym **2024/2025** będzie realizować opiekę w

Żłobku „Kubuś Puchatek” w Szubinie

(nazwa placówki, do której dziecko będzie uczęszczać)

Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 §1 Ustawy z dnia 6 czerwca 1997 roku Kodeks Karny (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 17) za złożenie fałszywego oświadczenia

.....
(Czytelny podpis Rodzica/Prawnego Opiekuna)

*właściwie podkreśl