

**POTWIERDZENIE WOLI**  
**zapisu dziecka do Żłobka Samorządowego w Mścicach**

Potwierdzam wolę zapisu

dziecka: .....  
(imię i nazwisko dziecka)

ur. dnia ..... W .....

do Żłobka Samorządowego w Mścicach, do którego zostało zakwalifikowane do  
przyjęcia na okres od 01.09.2024r.-31.08.2025r.

.....  
(podpis matki/ opiekuna prawnego)

\_\_ . \_\_ .2024r.  
(data)

.....  
( podpis ojca/ opiekuna prawnego)

**ZOBOWIĄZANIE RODZICÓW / PRAWNYCH OPIEKUNÓW / DZIECKA**

Zobowiązuję się do regularnego i terminowego uiszczania należności za pobyt dziecka  
w żłobku na zasadach obowiązujących w zakresie opłat za świadczenia opieki żłobkowej  
pod rygorem odpowiedzialności karno-skarbowej.

.....  
(podpis matki/ opiekuna prawnego)

\_\_ . \_\_ .2024r.  
(data)

.....  
( podpis ojca/ opiekuna prawnego)