# Świętochłowice, ……………………

# ……………………………………

(imię i nazwisko składającego oświadczenie)

# ***OŚWIADCZENIE WOLI***

Potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka ………………………………………………….

do Zespołu opieki nad dziećmi w wieku do lat 3 miasta Świętochłowice.

. …………………………………..

podpis rodzica/ prawnego opiekuna