#  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