

.....

Kielce, dn.....

(Pieczęć placówki)

ZAŚWIADCZENIE

Zaświadczam, że dziecko....., ur.....,
(Imię i nazwisko dziecka) (Data urodzenia)

zam.
(Adres zamieszkania)

w terminie od..... do..... ma możliwość/nie ma możliwości*) być objęte

opieką w.....
(Nazwa placówki)

.....

Podpis osoby upoważnionej

*) Niepotrzebne skreślić