

.....

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 skreśli