OŚWIADCZENIE

Oświadczam, iż zapoznałem/am się z procedurami i zasadami dotyczącymi zapobiegania, przeciwdziałania i zwalczania COVID-19 W Żłobku Miejskim w Sławnie

……
Data, imię i nazwisko rodzica podpis rodzica(matka)

…….
Data ,imię i nazwisko rodzica podpis rodzica (ojciec)