

Warszawa, dnia _____

Imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie

Stanowisko

Nr Żłobka/Punkt dziennego opiekuna*

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisana/-y oświadczam, że zapoznałam/-łem się treścią zasad organizacji pracy personelu w żłobkach m.st. Warszawy/punktach dziennego opiekuna wchodzących w skład Zespołu Żłobków m.st. Warszawy* i przyjmuję je do realizacji.

Data i podpis osoby składającej oświadczenie

* Niepotrzebne skreślić.