

Montessori – Wieliczka



Wieliczka, dn.

.....
Imię i nazwisko Rodziców/Opiekunów prawnych

.....
Adres zamieszkania

OŚWIADCZENIE

dla Niepublicznego Przedszkola Montessori-Wieliczka

*Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody na ubezpieczenie mojego Dziecka
..... w ramach NNW. Koszty
ubezpieczenia pokrywa przedszkole.

Podpis Rodziców/Opiekunów prawnych:

.....

* niepotrzebne skreślić

Montessori-Wieliczka

Niepubliczne Przedszkole

ul. Powstania Styczniowego 2, 32-020 Wieliczka

Tel. 531 713 551, e-mail: przedszkole.bambini.wieliczka@gmail.com

NIP: 681 150 87 35 REGON: 122686520

BANK: 41 2340 0009 0350 2400 0000 0758