

Imię i nazwisko rodzica: _____

Adres: _____

Deklaracja

Oświadczam, że moje dziecko _____
(Imię i nazwisko dziecka)

będzie uczęszczało na dyżur:

Miesiąc	Przedszkole	Godziny pobytu	Właściwe zaznaczyć krzyżykiem
Sierpień	Przedszkole w Zespole Szkolno-Przedszkolnym im. Tadeusza Kościuszki w Stroniu	7.00 – 14.00 (7 godzin)	
		7.00 – 15.00 (8 godzin)	
		7.00 – 16.00 (9 godzin)	