…………………………………………

 imię i nazwisko rodzica

………………………………………....

 adres do korespondencji

…………………………………………

**DEKLARACJA GODZIN POBYTU DZIECKA W ODDZIALE PRZEDSZKOLNYM W ROKU SZKOLNYM 2023/2024**

Deklaruję, że moja/mój/córka/syn ……………………………………………..

 imię i nazwisko

1. Będzie korzystał/a z wychowania przedszkolnego w oddziale przedszkolnym Szkoły Podstawowej im. Stulecia Odzyskania Niepodległości Polski w Dobrzykowicach w godzinach:

od ………………

do ……………....

2. Oddział przedszkolny będzie otwarty w godzinach od 7.00 do 17. 00, a obowiązkowe zajęcia wychowania przedszkolnego realizowane będą w godzinach od 8.30 do 13.30.

 ……………………………………………

 Data i podpis rodzica/opiekuna