**ZMIANA GODZIN NA ROK SZKOLNY 2021/2022**

1. Imię i nazwisko dziecka ……………………...............................................................

2. Zmiana obowiązuje od …………………………………………………………………

3. Grupa dziecka……………………………………………………………………………

4. Adres zamieszkania dziecka …………………………………………………………….

5. Wariant godzinowy obowiązujący od ……………………………………………………

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  WARIANT | GODZINY | POSIŁKI | PROSZĘ ZAZNACZYĆ ZNAKIEM „X” WARIANT  |
| 6 GODZIN | 8.00-14.00 | ŚNIADANIE, OBIAD |   |
| 7.00-13.00 | ŚNIADANIE, OBIAD |   |
| 7 GODZIN | 8.00-15.00 | ŚNIADANIE, OBIAD, PODWIECZOREK |   |
| 7.00-14.00 | ŚNIADANIE, OBIAD |   |
| 6.00-13.00  | ŚNIADANIE, OBIAD |   |
| 8 GODZIN | 8.00-16.00 | ŚNIADANIE, OBIAD, PODWIECZOREK |   |
| 7.00-15.00 | ŚNIADANIE, OBIAD, PODWIECZOREK |   |
| 6.00-14.00 | ŚNIADANIE, OBIAD |   |
| 9 GODZIN | 7.00-16.00 | ŚNIADANIE, OBIAD, PODWIECZOREK |   |
| 6.00-15.00 | ŚNIADANIE, OBIAD, PODWIECZOREK |   |
| 10 GODZ. | 6.00-16.00 | ŚNIADANIE, OBIAD, PODWIECZOREK |   |

7. Telefony kontaktowe:

Matka ………………………… ojciec …………………………………..

……................................................................................

 (czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna dziecka)