

.....
(imię i nazwisko rodziców/opiekunów prawnych)

Krzyż Wielkopolski,

.....
(adres zamieszkania rodziców/opiekunów prawnych)

.....

.....
(1 telefon do szybkiego kontaktu)

.....
(2 telefon do szybkiego kontaktu)

OŚWIADCZENIE

Po wznowieniu pobytu w Przedszkolu mojego/naszego* dziecka

.....
(imię i nazwisko dziecka)

Deklaruję/deklarujemy* następujące realne godziny:

➤ **przyrowadzania dziecka do Przedszkola:** :

➤ **odbierania dziecka z Przedszkola:** :

.....
(miejsowość, data)

.....
(czytelny podpis rodziców)

*niepotrzebne skreślić