

.....
.....
Imię i nazwisko rodzica/rodziców/prawnych opiekunów

.....
adres do korespondencji

nr telefonu:

Dyrektor
Zespołu Szkolno – Przedszkolnego nr 9
w Tomaszowie Mazowieckim
Przedszkole nr 5
ul. Niska 20 A
97-200 Tomaszów Mazowiecki

Deklaracja o korzystaniu z wychowania przedszkolnego w przedszkolu
w okresie wakacji 2025

Deklaruję, że moja/mój córka/syn
(imię i nazwisko dziecka)

w roku szkolnym 2024/2025 **będzie, nie będzie*** w okresie wakacji korzystała/-ał z wychowania przedszkolnego:

1. Przedszkolu nr 5 w Tomaszowie Mazowieckim z siedzibą przy ul. Niskiej 20 A, w Zespole Szkolno-Przedszkolnym nr 9 w Tomaszowie Mazowieckim, w okresie:

W miesiącu lipcu:

Od dnia do dnia	01.07-04.07	07.07-11.07	14.07-18.07	21.07-25.07	28.07-31.07
Od godziny do godziny					

2.W innym dyżurującym przedszkolu:

w miesiącu sierpniu:,
od dnia do dnia od godziny do godziny

Tomaszów Maz.,
Data Czytelny podpis rodzica/rodziców/prawnych opiekunów

*niepotrzebne skreślić