Tomaszów Mazowiecki, dn. …………………………………………..

……………………………………………………………………..

……………………………………………………………………..

 imiona i nazwiska rodziców\*

…………………………………………………………………….

 adres zamieszkania

…………………………………………………………………….

**Informacja dotycząca pobytu dziecka**

 …………………………………………………………………………………………………………………………… w Przedszkolu nr 5 ( imię i nazwisko dziecka )

w Zespole Szkolno-Przedszkolnym nr 9 w Tomaszowie Mazowieckim w roku szkolnym 2023/2024

**Pobyt dziecka w placówce wychowania przedszkolnego**

Śniadanie ( wpisać „Tak” lub „NIE” )

|  |
| --- |
|  |

Obiad (wpisać „Tak” lub „NIE” )

|  |
| --- |
|  |

Podwieczorek (wpisać „Tak” lub „NIE” )

|  |
| --- |
|  |

Godziny pobytu dziecka w placówce wychowania przedszkolnego

|  |  |
| --- | --- |
| od godz. ……………………….. | do godz. ………………………….. |

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

czytelny podpis rodzica (matki/ opiekuna prawnego \* ) czytelny podpis rodzica (ojca / opiekuna prawnego\*)

\*rodzic – należy przez to rozumieć także prawnego opiekuna dziecka oraz osobę ( podmiot ) sprawującą pieczę zastępcza nad dzieckiem