

.....

(imię i nazwisko rodziców/prawnych opiekunów)

.....

.....

(adres zamieszkania)

Strzeleccki, dn.....

Dyrektor
Publicznego Przedszkola
z Oddziałem Integracyjnym
w Strzeleczkach

Wniosek o zmianę godzin pobytu dziecka w przedszkolu

Zwracam się z prośbą o zmianę zadeklarowanych godzin pobytu mojego dziecka..... w Publicznym Przedszkolu z Oddziałem Integracyjnym w Strzeleczkach, z dotychczasowych godzin od do, na godziny **od do**

Zmiana obowiązuje od dnia

.....

(podpis rodziców /prawnych opiekunów)