

.....
(imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna)

.....
(miejsowość, data)

.....
(adres zamieszkania)

DEKLARACJA

Deklaruje, iż czas pobytu mojego dziecka
(imię i nazwisko dziecka)

kandydującego do Przedszkola Publicznego Łamiglówka w Żninie będzie wynosić:

Zdeklarowany czas pobytu dziecka w przedszkolu	Wybierz i zaznacz jedno X
powyżej 9 godzin dziennie*	
co najmniej 9 godzin dziennie*	
co najmniej 8 godzin dziennie*	
co najmniej 7 godzin dziennie*	
co najmniej 6 godzin dziennie*	
co najmniej 5 godzin dziennie*(podstawa programowa od 08.00 do 13.00)	

.....
(czytelny podpis matki/prawnej opiekunki)

.....
(czytelny podpis ojca/prawnego opiekuna)

* wybierz i zaznacz jedno X