

Zielona Góra

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

.....
adres

.....
telefon

Dyrektor Miejskiego Przedszkola nr 10
z Oddziałami Integracyjnymi im. "WYSPA DZIECI"
ul. Monte Cassino 21 a
65-561 Zielona Góra

Proszę o przyjęcie mojego dziecka / dzieci:

1.

.....
(imię, nazwisko, data urodzenia, pesel)

2.

.....
(imię, nazwisko, data urodzenia, pesel)

W okresie przerwy wakacyjnej, dziecko będzie uczęszczało w terminie:

od do

do przedszkola zastępczego – Miejskiego Przedszkola nr 10 w Zielonej Górze, w związku z przerwą wakacyjną w Miejskim Przedszkolu nr oraz brakiem możliwości zapewnienia osobistej opieki mojemu dziecku / dzieciom.

Dane niezbędne do przyjęcia dziecka do przedszkola zastępczego :

	matka / opiekun prawny	ojciec / opiekun prawny
imię i nazwisko		
adres zamieszkania		
numer telefonu		
miejsce pracy – numer telefonu		

Inne osoby upoważnione do odbioru dziecka z przedszkola:

.....
(imię, nazwisko, nr dowodu osobistego, telefon kontaktowy)

.....
(imię, nazwisko, nr dowodu osobistego, telefon kontaktowy)

..... (podpis rodzica / opiekuna prawnego)