

## TYGODNIOWA DEKLARACJA POBYTU

Ja niżej podpisana/podpisany deklaruje\* chęć korzystania w ze świadczeń udzielanych przez przedszkole dla mojego dziecka w reżimie sanitarnym w terminie podanym poniżej:

<b>Imię i nazwisko dziecka</b>	
------------------------------------	--

### 1. Planowany pobyt (\*należy podkreślić właściwą odpowiedź)

	<b>TAK</b>	<b>NIE</b>	<b>TAK</b>	<b>NIE</b>	<b>TAK</b>	<b>NIE</b>	<b>TAK</b>	<b>NIE</b>	<b>TAK</b>	<b>NIE</b>	<b>TAK</b>	<b>NIE</b>

### 2. Deklarowany czas pobytu dziecka w przedszkolu w godzinach

Od ..... Do .....

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

## TYGODNIOWA DEKLARACJA POBYTU

Ja niżej podpisana/podpisany deklaruje\* chęć korzystania ze świadczeń udzielanych przez przedszkole dla mojego dziecka w reżimie sanitarnym w terminie podanym poniżej:

<b>Imię i nazwisko dziecka</b>	
------------------------------------	--

### 1. Planowany pobyt (\*należy podkreślić właściwą odpowiedź)

	<b>TAK</b>	<b>NIE</b>	<b>TAK</b>	<b>NIE</b>	<b>TAK</b>	<b>NIE</b>	<b>TAK</b>	<b>NIE</b>	<b>TAK</b>	<b>NIE</b>	<b>TAK</b>	<b>NIE</b>

### 2. Deklarowany czas pobytu dziecka w przedszkolu w godzinach

Od ..... Do .....

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