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

**Informacja dotycząca pobytu dziecka**

 ………………………………………………………………. w Przedszkolu nr ………… w Zespole ………………………………

 ( imię i nazwisko dziecka )

………………………………………………………………… w Tomaszowie Mazowieckim w roku szkolnym 2024/2025

**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 ………………………….. |

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

 podpis matki/ opiekuna prawnego podpis ojca / opiekuna prawnego