

Zbuczyn , dnia .....

.....  
(imi i nazwisko matki)

.....  
(imi i nazwisko ojca)

.....  
(adres zamieszkania)

**O W I A D C Z E N I E**  
**o liczbie zadeklarowanych godzin pobytu w Przedszkolu**

My ni ej podpisani deklarujemy dzienny czas pobytu dziecka

..í í í í í í í í í ..í í

(imi i nazwisko dziecka)

w Gminnym Przedszkolu w Zbuczynie w roku szkolnym 2023/2024  
od godziny í í í í í .....do godziny í í í í í .., w tym liczba godzin  
í í í . powy ej 5 godzin czasu bezpiecznego nauczania, wychowania i opieki.

.....  
( podpisy)