……………………………………….……. Stawiszyn, dn…………….........  *Imię i nazwisko rodzica/ opiekuna prawnego*

*………………………………………………………………………*

 *Adres*

*……………………………………..………………………………..*

 Do Dyrekcji

 Publicznego Przedszkola

 Samorządowego „Justynka”

 w Stawiszynie

**Wniosek o zmianę godzin pobytu dziecka w Publicznym Przedszkolu Samorządowym „Justyna” w Stawiszynie w roku szkolnym 2021/2022**

Zwracam się z prośbą o zmianę zdeklarowanej liczby godzin pobytu mojego dziecka

……………………………………………………….……… z grupy ………………………………………… w przedszkolu.

Deklaruję , że od dnia …………………………. moje dziecko będzie korzystało z usług

przedszkola w godzinach od ……………. do ………….. oraz z …………. posiłków dziennie.

Prośbę swoją motywuję …………………………………………………………………………………………………….

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

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

 ……………………………………….

 *Podpis rodzica / opiekuna prawnego*