

Nowogard, dnia r.

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

.....
(adres)

Do
Dyrektora
Publicznego Przedszkola z Oddziałami
Integracyjnymi "Zielone Przedszkole"

Proszę o zmianę zadeklarowanych godzin pobytu mojego dziecka
..... z grupy w Publicznym
Przedszkolu z Oddziałami Integracyjnymi "Zielonym Przedszkolu" na godz. od
do

Zmiana godzin obowiązywać będzie od miesiąca

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