………………………………………………………. ………………… 2020 r.

imiona i nazwiska rodziców (opiekunów prawnych)

……………………………………………………….…………..

adres zamieszkania

……………………………………………………………………

…………………………………………………………………….

tel. kontaktowy matki/opiekuna prawnego

…………………………………………………………………….

tel. kontaktowy ojca/opiekuna prawnego

##### Dyrektor

**Zespołu Szkolno-Przedszkolnego w Bożnowie**

#### DEKLARACJA UCZESTNICTWA W ZAJECIACH WAKACYJNYCH

Deklaruję, że moje dziecko ………………………………………………………………………

 (imiona i nazwisko dziecka)

będzie korzystało z opieki i zajęć organizowanych w przedszkolu w

**LIPCU**  **SIERPNIU**  ( właściwe podkreślić) następujących godzinach:

od godz. …………………………. do godz. …………………………………

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

podpis matki/ opiekuna prawnego podpis ojca /opiekuna prawnego

PRZEDSZKOLE MOŻE ZAPEWNIĆ OPIEKĘ TYLKO DLA DZIECI, KTÓRYCH OBYDWOJE RODZICE PRACUJĄ LICZBA DZIECI W GRUPIE NIE MOŻE PRZEKROCZYĆ 15 OSÓB ( WYTYCZNE MZ, MEN, GIS )

NALEŻY WYPEŁNIĆ DEKLARACJĘ.

 DOKUMENT MOŻNA PRZESŁAĆ E-MAILEM NA ADRES pspboznow@op.pl LUB DOSTARCZYĆ DO DYREKTORA ZSP W BOŻNOWIE **DO DNIA 19 CZERWCA 2020**