

Kraków, dn.

.....

(imię i nazwisko rodzica)

.....

.....

(adres zamieszkania)

Dyrektor Przedszkola Nr 145

Jolanta Pawlik

ul. Poronińska 7

30-499 Kraków

PROŚBA O ZMIANĘ GODZIN POBYTU

Zwracam się z prośbą o zmianę godzin pobytu w przedszkolu mojego dziecka/dzieci

..... (imię i nazwisko) od pierwszego dnia miesiąca

..... w roku

Jednocześnie informuję, że moje dziecko/dzieci będą korzystały z następujących posiłków:

(właściwe zaznaczyć poniżej)

I śniadanie

II śniadanie

obiad

.....

podpis rodzica