**WSTĘPNE GODZINY POBYTU W ODDZIALE PRZEDSZKOLNYM**

**W ROKU SZKOLNYM 2024/2025**

***Kartę wypełniają czytelnie (drukowanymi literami) rodzice lub prawni opiekunowie dziecka.***

**Godziny pracy oddziału przedszkolnego: 6:30 – 16:30**

Imię i nazwisko dziecka..................................................................................................................

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CZAS POBYTU DZIECKA**  *(należy wypełnić obowiązkowo)* | | | | | | | | | |
| **Poniedziałek** | | **Wtorek** | | **Środa** | | **Czwartek** | | **Piatek** | |
| ***od godz.*** | ***do godz.*** | ***od godz.*** | ***do godz.*** | ***od godz.*** | ***do godz.*** | ***od godz.*** | ***do godz.*** | ***od godz.*** | ***do godz.*** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

..................................................................................

***(podpis rodziców/prawnych opiekunów)***