

	Wypełnia przedszkole:

(Pieczęć wpływu, czytelny podpis osoby
przyjmującej deklarację)

.....

Stalowa Wola dn.

.....

.....

(dane adresowe rodzica)

**WNIOSEK
O ZMIANĘ GODZIN POBYTU DZIECKA
w Przedszkolu Integracyjnym nr 12
im. J. Ch. Andersena w Stalowej Wol**

Zwracam się z prośbą o dokonanie zmian we wniosku o przyjęcie dziecka do Przedszkola Integracyjnego nr 12 im. J. Ch. Andersena w Stalowej Woli zamieszczonych w załączniku nr 2, oświadczeniu III dla mojego/mojej syna/córki*

(Imię i nazwisko dziecka)

Wnoszę aby od dnia: zadeklarowana liczba godzin pobytu dziecka

w przedszkolu uległa zmniejszeniu/zwiększeniu*:

od do

Uzasadnienie:

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

(Czytelny podpis rodzica)

Decyzja dyrektora

.....
.....

* Niepotrzebne skreślić