

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

Zielona Góra,

.....
numer PESEL

.....
telefon

Miejskie Przedszkole nr 46
ul. F. Rzeźniczaka 1
65-119 Zielona Góra

Deklaruję pobyt mojego dziecka w Miejskim Przedszkolu nr 46:

1.
(imię, nazwisko)

2.
(imię, nazwisko)

W okresie od do

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