

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

Krosno, dnia

(Imię, nazwisko i adres rodzica)

Dyrektor
Przedszkola Miejskiego Nr 5
w Krośnie

WNIOSEK O ZMIANĘ GODZIN POBYTU DZIECKA W PRZEDSZKOLU

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

.....
Podpis Rodzica/prawnego opiekuna