

**Wykaz osób upoważnionych do odbioru dziecka oraz numerów telefonów, które mogą zostać użyte w razie konieczności natychmiastowego odbioru dziecka z przedszkola, w wyniku zaobserwowania niektórych z objawów choroby.**

.....  
IMIE I NAZWISKO DZIECKA

IMIE I NAZWISKO OSÓB UPOWAŻNIONYCH DO ODBIORU	NUMERY TELEFONU	UWAGI / stopień pokrewieństwa
	DOM: PRACA;	MATKA
	DOM: PRACA;	OJCIEC

Deklaruję przyprawdanie i odbieranie mojego dziecka: .....

uczęszczającego do Przedszkola Miejskiego Nr 4 w Zamościu w następujących godzinach :

Godziny	Wybór godziny potwierdzony X	Uwagi
6.30 – 7.00		
7.00 – 7.30		
7.30 - 8.00		
8.00 – 8.30		
14.30 – 15.00		
15.00 – 15.30		
15.30 – 16.00		
16.00 – 16.30		

