*Załącznik nr 2 do „Zasad organizacji dyżurów wakacyjnych 2025”*

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
|  |

**Adnotacja dyrektora: do którego przedszkola skierowano rodzica** |

Nr zgłoszenia

**ZGŁOSZENIE DZIECKA**

**na miesiąc wakacyjny LIPIEC 2025 r.**

**do innego przedszkola dyżurującego w roku szkolnym 2024/2025**

Informuję, że mojedziecko

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

 *Imię i nazwisko dziecka*

będzie korzystało z wakacyjnej opieki przedszkolnej w dyżurującym przedszkolu **w niżej wymienionych tygodniach LIPCA 2025 roku**:

□ 1 tydzień od **1.07.2025 do 04.07.2025 TAK / NIE \***
□ 2 tydzień od **07.07.2025** do **11.07.2025 TAK / NIE \***□ 3 tydzień od **14.07.2025** do **18.07.2025 TAK / NIE \***□ 4 tydzień od **21.07.2025** do **25.07.2025 TAK / NIE \***□ 5 tydzień od **28.07.2025** do **31.07.2025 TAK / NIE \***

**\***  *niepotrzebne skreślić*

Aktualne telefony kontaktowe do Rodziców/Opiekunów prawnych:

* Matki/Opiekuna prawnego**\*** ……………………………………………………………………………………..
* Ojca/Opiekuna prawnego**\*** ………………………………………………………………………………………

Kędzierzyn-Koźle, ……………………. 2025 r. ………………………….......................................

 *Czytelny podpis Rodzica/Opiekuna prawnego*

Oświadczam, że zapoznałam/em się z **Zasadami organizacji dyżurów wakacyjnych przedszkoli** prowadzonych przez Gminę Kędzierzyn-Koźle na 2025 rok.

…………………………....................................................

 *Czytelny podpis Rodzica/Opiekuna prawnego*

Kędzierzyn-Koźle, ………………. 2025 r.

*Załącznik nr 2 do „Zasad organizacji dyżurów wakacyjnych 2025”*

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
|  |

**Adnotacja dyrektora: do którego przedszkola skierowano rodzica** |

Nr zgłoszenia

**ZGŁOSZENIE DZIECKA**

**na miesiąc wakacyjny SIERPIEŃ 2025 r.**

**do innego przedszkola dyżurującego w roku szkolnym 2024/2025**

Informuję, że mojedziecko

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

 *Imię i nazwisko dziecka*

będzie korzystało z wakacyjnej opieki przedszkolnej **w niżej wymienionych tygodniach SIERPNIA 2025 roku**:

□ 1 tydzień od **01.08.2025 TAK / NIE \***
□ 2 tydzień od **04.08.2025** do **08.08.2025 TAK / NIE \***□ 3 tydzień od **11.08.2025** do **14.08.2025 TAK / NIE \***□ 4 tydzień od **18.08.2025** do **22.08.2025 TAK / NIE \***□ 5 tydzień od **25.08.2025** do **29.08.2025 TAK / NIE \***

**\***  *niepotrzebne skreślić*

Aktualne telefony kontaktowe do Rodziców/Opiekunów prawnych:

* Matki/Opiekuna prawnego**\*** ……………………………………………………………………………………..
* Ojca/Opiekuna prawnego**\*** ………………………………………………………………………………………

Kędzierzyn-Koźle, ……………………. 2025 r. ………………………….......................................

 *Czytelny podpis Rodzica/Opiekuna prawnego*

Oświadczam, że zapoznałam/em się z **Zasadami organizacji dyżurów wakacyjnych przedszkoli** prowadzonych przez Gminę Kędzierzyn-Koźle na 2025 rok.

…………………………....................................................

 *Czytelny podpis Rodzica/Opiekuna prawnego*

Kędzierzyn-Koźle, ………………. 2025 r.