

Świeradów-Zdrój dnia .....

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

.....  
Adres zamieszkania

.....  
( telefon kontaktowy)

Dyrektor  
MZS Przedszkole Miejskie  
w Świeradowie-Zdroju

### WNIOSEK

Wnioskuje o przyjęcie dziecka .....

Grupa .....

do przedszkola w Świeradowie-Zdroju na okres wakacyjny zgodnie z podanymi terminami:

od godz \_\_\_\_\_ do godz \_\_\_\_\_

Turnus	Data	*
I	4.07.2022-8.07.2022	
II	11.07.2022-15.07.2022	
III	18.07.2022-22.07.2022	
IV	25.07.2022-29.07.2022	
V	1.08.2022-5.08.2022	
VI	8.08.2022-12.08.2022	
VII	16.08.2022-19.08.2022	
VIII	22.08.2022-26.08.2022	
IX	29.08.2022-31.08.2022	

\*proszę zaznaczyć krzyżykiem (x) właściwy turnus

.....  
Czytelny podpis rodzica/ opiekuna