Załącznik nr 3 do *Regulaminu pobierania i rozliczania opłat*

*za pobyt i wyżywienie dziecka w 9-godzinnym oddz. przedszkolnym*

*w Szkole Podstawowej im. Powstańców Wlkp. w Skoraszewicach*

**Ewidencja obecności dzieci w 9-godzinnym oddziale przedszkolnym ………………………………………………**

*(nazwa grupy)*

**MIESIĄC …………………………….**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATA, DZIEŃ TYGODNIA, GODZINY PRZYJAZDU I ODJAZDU DZIECKA.** | | | | | | | | | |
| **Lp.** | **NAZWISKO I IMIĘ DZIECKA** | | **PONIEDZIAŁEK ……..** | | **WTOREK ……..** | | **ŚRODA ……….** | | **CZWARTEK ……….** | | **PIĄTEK ……….** | |
|  | **PRZYJAZD** | **ODJAZD** | **PRZYJAZD** | **ODJAZD** | **PRZYJAZD** | **ODJAZD** | **PRZYJAZD** | **ODJAZD** | **PRZYJAZD** | **ODJAZD** |
| **1.** |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2.** |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3.** |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4.** |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **5.** |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **6.** |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

…………………………………………………………………………

*( data i podpis nauczyciela)*