…….
Wrocław, dnia
(imię i nazwisko)
…….
……..
(adres)

Dyrektor
Przedszkola nr 17
ul. Gen. Leopolda Okulickiego 2a
51-216 Wrocław

OŚWIADCZENIE O DŁUGOTRWAŁEJ NIEOBECNOŚCI DZIECKA

Oświadczam, że moja córka/mój syn*……

nie będzie uczęszczała/uczęszczał* do Przedszkola w okresie……

Powodem długotrwałej nieobecności jest…….……

……..

……..
(podpis rodzica)

* niepotrzebne skreślić