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)*