

Tisztelt Szülő!

Kérjük, hogy az alábbi táblázat kitöltésével jelezze, hogy melyik napon mettől meddig szeretné az ügyeletet igénybe venni:

	Hétfő	Kedd	Szerda	Csütörtök	Péntek
Reggel					
Délután					

Gyermek neve:

Osztálya:

Budapest, 2024.

szülő aláírása

.....