**OŚWIADCZENIE NAUCZYCIELA O REALIZACJI GODZIN**

**WWRD I REWALIDACJI W PRZEDSZKOLU**

**OBOWIĄZUJE OD DNIA 25.03.2020 R.**

**Imię i nazwisko nauczyciela: …………………………………..**

**Tydzień: …………………………….**

Kraków, dnia …………………………

Niniejszym oświadczam, że w okresie ………………………………………….. zrealizowałam / zrealizowałem:

1. godziny wczesnego wspomagania rozwoju zgodnie z poniższym zestawieniem:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Data | Imię i nazwisko dziecka | Liczba godzin |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. godziny rewalidacyjne w przedszkolu zgodnie z poniższym zestawieniem:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Data | Imię i nazwisko dziecka | Liczba godzin |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Podpis nauczyciela