**Skuteczna komunikacja z Rodzicami/Opiekunami prawnymi dziecka**

**oraz z pracownikami ...................................................................................**

**(nazwa placówki) w czasie trwania półkolonii**

**1. Komunikacja z Rodzicami/Opiekunami prawnymi dziecka:**

**Imię i nazwisko dziecka:** ……………………………………

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Matka/Opiekun prawny** | **Ojciec/Opiekun prawny** |
| **Nazwisko i imię** |  |  |
| **Telefon prywatny**  |  |  |
| **Telefon do pracy** |  |  |
| **Czytelny podpis Rodzica/Opiekuna prawnego** |  |  |

**2. Komunikacja z placówką:**

1. **w godzinach pracy placówki (7.00-15.00): tel. .......................................**
2. **kontakt z Dyrektorem placówki: tel. .................................................**