

OŚWIADCZENIE

Zgłaszam potrzebę opieki w świetlicy nad moim dzieckiem –w dniu wolnym od zajęć dydaktycznych

..... w godz. od.....do.....(czas dyżurów na świetlicy –7.00-15.00)
/podać daty/

Imię i nazwisko dziecka Klasa:

Telefon kontaktowy do rodziców/opiekunów prawnych

.....
Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

W sprawach indywidualnych kontakt do szkoły 85 71914 80 lub 536 589 984.