

.....
imię i nazwisko rodzica/ prawnego opiekuna

Grabownica Starzeńska,
data

.....
adres

tel.

**Dyrektor Szkoły Podstawowej
im. Marii Konopnickiej
w Grabownicy Starzeńskiej**

Proszę o zapewnienie opieki w świetlicy szkolnej w dniach wolnych od zajęć dydaktyczno-wychowawczych, mojemu dziecku,
uczniowi klasy

Data	W jakich godzinach	
29.04.2024 r.	od	do
30.04.2024 r.	od	do
02.05.2024 r.	od	do
14.05.2024 r.	od	do
15.05.2024 r.	od	do
16.05.2024 r.	od	do
17.05.2024 r.	od	do
31.05.2024 r.	od	do

.....
podpis rodzica / opiekuna prawnego