

.....
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 / przedszkolakowi klasy

Data	W jakich godzinach	
02.01.2025 r.	od	do
03.01.2025 r.	od	do

.....
podpis rodzica / opiekuna prawnego