

.....
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 godzinach
13.10.2025 r.	od do
14.10.2025 r.	od do

.....
podpis rodzica / opiekuna prawnego