

.....
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 dniu wolnym od zajęć dydaktyczno-
wychowawczych, mojemu dziecku,
uczniowi / przedszkolakowi klasy

data	w godzinach pracy świetlicy (7.30 – 15.30)
10.11.2025 r.	od do

.....
podpis rodzica / opiekuna prawnego