Wniosek o zorganizowanie opieki

Proszę o zorganizowanie opieki mojemu dziecku. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Klasa . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .. ..

Telefony kontaktowe do rodziców/opiekunów

 . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

W dniu . . . . . . . . . . . . . . od godz:. . . . . . . . do godz . . . . . . . . . .

W dniu . . . . . . . . . . . . . . od godz:. . . . . . . . do godz . . . . . . . . . .

W dniu . . . . . . . . . . . . . . od godz:. . . . . . . . do godz . . . . . . . . . .

Osoba upoważniona do odbioru dziecka w dniu/dniach

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Podpis rodzica

Data:

Zgoda na samodzielne przyjście do szkoły oraz samodzielny powrót TAK/NIE

Data: …………………..

…………………….

Podpis rodzica