

.....
miejsowość , data

.....
Imię i nazwisko rodzica/opiekuna

.....
telefon kontaktowy

Dyrektor
Szkoły Podstawowej Nr 9
W Olsztynie

PROŚBA O OPIEKĘ NAD DZIECKIEM
W DNIU WOLNYM OD ZAJĘĆ EDUKACYJNYCH

Proszę o zapewnienie opieki mojemu dziecku
Imię i nazwisko ucznia

uczniowi klasy w dniu

Zobowiązuję się do przyprowadzenia dziecka o godzinie do szkoły

i odebranie go o godzinie

.....
Czytelny podpis rodzica/ opiekuna prawnego

.....
miejsowość , data

.....
Imię i nazwisko rodzica/opiekuna

.....
telefon kontaktowy

Dyrektor
Szkoły Podstawowej Nr 9
W Olsztynie

PROŚBA O OPIEKĘ NAD DZIECKIEM
W DNIU WOLNYM OD ZAJĘĆ EDUKACYJNYCH

Proszę o zapewnienie opieki mojemu dziecku
Imię i nazwisko ucznia

uczniowi klasy w dniu

Zobowiązuję się do przyprowadzenia dziecka o godzinie do szkoły

i odebranie go o godzinie

.....
Czytelny podpis rodzica/ opiekuna prawnego