PROŚBA O OPIEKĘ NAD UCZNIEM **KL. I-IV**

W DNIU WOLNYM OD ZAJĘĆ DYDAKTYCZNYCH

Wypełniony druk przekazujemy na adres: [kierownik.swietlicy@zsplesznowola.pl](mailto:kierownik.swietlicy@zsplesznowola.pl) **do dnia 06 czerwca (poniedziałek) 2022r. (do godz.12.00).**

Szkoła **w dniu 17 czerwca** 2022r. zapewnia zajęcia opiekuńcze w godz. 7.00-18.00 **tylko** dla **uczniów, których obydwoje rodzice pracują , klas 1-4 szkoły podstawowej.**

 Zajęcia w tym dniu  będą zorganizowane w **budynku głównym szkoły ul. Szkolna 6,** (sala świetlicy klas 4-8, wejście do szkoły Nr 3, przy windzie). Prosimy o zabranie ze sobą obuwia na zmianę.

Proszę o zapewnienie opieki mojemu dziecku – uczniowi klasy ……………………………...

……………………………………………… ………………………………………………..

(imię i nazwisko ucznia)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Data | Godziny pobytu  (od .....do..…) | Powrót autobusem  (godz. odjazdu …. /NIE) | Obiad  TAK/NIE **1** |
| 17.06.2022 piątek |  |  |  |

Zobowiązuję się do przyprowadzenia dziecka do szkoły najpóźniej do godz. 9.00 i odebrania dziecka ze szkoły zgodnie ze złożoną prośbą.

Telefon kontaktowy do rodziców/ prawnych opiekunów:

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

**Uwaga**

1.**Obiad w/w dnu nie jest wliczany w abonament.** Rodzice/prawni opiekunowie dziecka **mogą wykupić dla dziecka obiad** odpowiednio wypełniając powyższą tabelkę. **Nie ma możliwości odwołania** zgłoszonego obiadu.

………………………, dnia …………………………

……………………….......... ................................................

(czytelny podpis rodziców, opiekunów prawnych dziecka)