PROŚBA O OPIEKĘ NAD UCZNIEM KL. I-IV

W DNIU / DNIACH WOLNYCH OD ZAJĘĆ DYDAKTYCZNYCH

Wypełniony druk przekazujemy na adres: [kierownik.swietlicy@zsplesznowola.pl](mailto:kierownik.swietlicy@zsplesznowola.pl) **do dnia 9 grudnia (czwartek) 2021r. (do godz.12.00).**

W dniu **24 i 31 grudnia 2021** szkoła zapewnia zajęcia opiekuńcze w godzinach **7.00-12.30**, w **pozostałe dni** **(23,24, 27-31.12.2021 i 07.01.2022)** w godz.**7.00-18.00** dla uczniów klas 1-4 szkoły podstawowej.

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** |
| 23.12.2021 czwartek |  |  |  |
| 24.12.2021 piątek (7.00-13.00) |  |  |  |
| 27.12.2022 poniedziałek |  |  |  |
| 28.12.2021 wtorek |  |  |  |
| 29.12.2021 środa |  |  |  |
| 30.12.2021 czwartek |  |  |  |
| 31.12.2021 piątek (7.00-13.00) |  |  |  |
| 07.01.2022 piątek |  |  |  |

Zobowiązuję się do przyprowadzenia dziecka do szkoły najpóźniej do godz. 8.30 i odebrania dziecka ze szkoły zgodnie ze złożoną prośbą.

Telefon kontaktowy do rodziców/ prawnych opiekunów:

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

**Uwaga**

1.**Obiady w/w dni nie są wliczane 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)