

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY OPIEKI NAD DZIECKIEM W DNIU/DNIACH
WOLNYCH OD ZAJĘĆ DYDAKTYCZNYCH**

Proszę o zapewnienie opieki mojemu dziecku–
uczniowi klasy w dniu / dniach
w godzinach.....

Oświadczam, że w tych dniach moje dziecko będzie/nie będzie* korzystać z posiłku
zapewnionego przez szkołę.

Kontakt telefoniczny do rodzica/opiekuna prawnego:

Dziecko odbiorę osobiście/może samodzielnie wrócić do domu/odbierze je upoważniona
osoba* legitymująca się
(imię i nazwisko osoby upoważnionej)

dowodem osobistym nr
(nr i seria dowodu osoby upoważnionej)

* niepotrzebne skreślić

....., dnia

.....
(czytelny podpis rodzica)