

.....
imię i nazwisko rodzica / opiekuna

.....
miejsowość, data

.....
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 odebrania go o godzinie.....

.....
/czytelny podpis rodzica/ opiekuna prawnego/