

.....
imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

Boguchwała,

**Dyrektor Szkoły Podstawowej
w Boguchwale**

**WNIOSEK RODZICA
O ZAPEWNIENIE OPIEKI W DNIACH WOLNYCH OD ZAJĘĆ DYDAKTYCZNYCH**

dla ucznia klasa

Wnioskuje o objęcie mojego dziecka zajęciami wychowawczo-opiekuńczymi w poddanych poniżej terminach i godzinach:

*w tabeli proszę wpisać datę **najbliższego**, planowanego dnia lub dni wolnych od zajęć dydaktycznych i określić godziny pobytu dziecka pod opieką szkoły

L.p.	Data	Godzina przyprowadzenia dziecka do szkoły	Godzina odbioru dziecka
1.			
2.			
3.			

Jednocześnie zobowiązuję się do zadbania o bezpieczeństwo dziecka w drodze do szkoły i ze szkoły (zapewnienie w tym czasie opieki przez osobę uprawnioną).

W razie zmiany decyzji, co do opieki nad moim dzieckiem we wskazanym terminie, zobowiązuję się do poinformowania o tym szkoły (poprzez sekretariat lub wychowawcę klasy) **trzy dni przed faktem**.

Numery telefonów w razie potrzeby kontaktu w sprawie dziecka:

* proszę podać imię i nazwisko osoby decyzyjnej oraz numer telefonu

1.

2.

3.

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