

Sianów, dn.

.....
imię i nazwisko rodzica

**Dyrektor
Szkoły Podstawowej nr 1
w Sianowie**

WNIOSEK RODZICA

O ZAPEWNIENIE OPIEKI W DNIACH WOLNYCH OD ZAJĘĆ DYDAKTYCZNYCH

dla ucznia klasa

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

Lp.	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 osoby uprawnionej).

W razie zmiany mojej decyzji, co do opieki nad moim dzieckiem we wskazanym terminie, zobowiązuję się do powiadomienia sekretariatu szkoły o tym fakcie.

Telefony w razie potrzeby kontaktu w sprawie dziecka:

(proszę podać imię i nazwisko osoby decyzyjnej oraz numer telefonu)

1.

2.

.....
podpis wnioskującego rodzica

Podstawa prawna: Rozporządzenie MEN z dnia 11 sierpnia 2017 r. w sprawie organizacji roku szkolnego (Dz. U. poz. 1603 oraz z 2019 r. poz. 318 i 1093)