Biczyce, dnia ………………………………………

(imię i nazwisko)

……………………………………………..

(adres zamieszkania)

………………………………………………

(tel. kontaktowy)

………………………………………………

**Zapewnienie opieki przez szkołę w dni wolne od zajęć dydaktyczno-**

 **wychowawczych.**

Proszę o zapewnienie opieki mojemu dziecku …………………………..…………………………………………………………

uczniowi/uczennicy klasy ………… w dniu wolnym od zajęć dydaktyczno-wychowawczych tj. w dniu/dniach ……………………………………………………..………ustalonych przez dyrektora Szkoły Podstawowej w Biczycach Dolnych jako dni wolne od zajęć dydaktyczno-wychowawczych w roku szkolnym 20……/20…….

Jednocześnie zobowiązuję się do  przyprowadzenia  dziecka  do  szkoły  o  godzinie  …………………… i  odebrania  go o godzinie……………………….

……………………………………………………………                            ……………………………………………………

            Miejscowość, data                                                 czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna