

WZÓR

.....
Imię i nazwisko rodzica

Lubań, dnia

.....
Adres

.....

Dyrektor
Szkoły Podstawowej nr 1
im. Tadeusza Kościuszki
w Lubaniu

Proszę o objęcie opieką świetlicową moje dziecko

..... ucz. kl. w dniach
od do w godzinach* od
do

Oświadczam, że jestem rodzicem bezpośrednio zaangażowanym w walkę z pandemią COOVID-19.

.....
Czytelny podpis rodzica

* maksymalne godziny pracy szkoły od 6.45 do 16.30