Wrocław,……………………………..

………………………………………………………………

imię i nazwisko

……………………………………………………………….

adres/telefon

Dyrektor Szkoły Podstawowej nr 82 we Wrocławiu

ul. Blacharska 13

WNIOSEK O ZAPEWNIENIE OPIEKI W DNIU WOLNYM OD ZAJĘĆ LEKCYJNYCH

dla……………………………………………………………………………………………klasa………………..

imię i nazwisko dziecka

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | DATA | GODZINAPRZYPROWADZENIA DZIECKA | GODZINA ODBIORU DZIECKA ZE SZKOŁY |
| 1 |  14 października 2025r. (wtorek) |  |  |

……………………………………………………..

podpis rodziców