…….. ……
Imię i nazwisko Miejscowość i data

……..
Miejsce zamieszkania

Zwolnienie ze świetlicy szkolnej

Proszę o zwolnienie z zajęć świetlicowych ucznia klasy ……..…… Szkoły Podstawowej

im. Kornela Makuszyńskiego w Królikowie ……...……..……..
(imię i nazwisko ucznia)

w dniu ……..... od godziny ……..

Oświadczam, że dziecko nie będzie korzystało z odwozu i będzie pozostawało pod moją opieką.

……
Podpis rodzica / prawnego opiekuna