

**Wniosek rodziców o objęcie ucznia zajęciami świetlicowymi
w Szkole Podstawowej Nr 1 im. Młodych Talentów w Smolnicy
w roku szkolnym:/.....**

Zwracam się z prośbą o objęcie mojego dziecka:

(imię, nazwisko dziecka)

ucznia/uczenicy* oddziału klasy zajęciami świetlicowymi:

- przez cały rok szkolny:/.....,*
- okresowo w roku szkolnym od dnia:..... roku..... do dnia:..... roku.....*

Godziny objęcia mojego dziecka zajęciami świetlicowymi w ciągu dnia:

od godziny do godziny

Adresy poczty elektronicznej rodziców i numery ich telefonów, jeżeli je posiadają:

.....
.....

Inne informacje rodziców, które dotyczą dziecka związane z jego stanem zdrowia, stosowaną dietą, rozwojem psychofizycznym:

.....
.....

Podpis rodziców ucznia

.....

Podstawa prawna: art. 105 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz. U z 2017 r. poz. 59 ze zm.)

* niepotrzebne skreślić

Druk wewnętrzny szkoły