

Informacja o korzystaniu ze świetlicy po zakończonych zajęciach w poszczególne dni tygodnia

Oświadczam, że mój syn/córka

(imię i nazwisko ucznia)

będzie/ nie będzie uczestniczyć w zajęciach świetlicowych.*

.....

podpis rodzica

Dzień tygodnia	Tak/Nie
Poniedziałek	
Wtorek	
Środa	
Czwartek	
Piątek	

*wypełnia rodzic, którego dziecko będzie uczestniczyć w zajęciach świetlicowych

.....

podpis rodzica

*Niewłaściwe skreślić