Sianów, dn. …………………………

…………………………………………

imię i nazwisko rodzica

# Dyrektor

# Szkoły Podstawowej nr 1

# w Sianowie

**WNIOSEK RODZICA**

**O ZAPEWNIENIE OPIEKI W DNIACH WOLNYCH OD ZAJĘĆ DYDAKTYCZNYCH**

dla ucznia ………………………………………………………………… klasa ………………

Wnioskuję o objęcie mojego dziecka zajęciami wychowawczo - opiekuńczymi w podanych poniżej terminach i godzinach:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Data** | **Godzina przyprowadzenia dziecka do szkoły** | **Godzina odbioru dziecka** |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |
| 6. |  |  |  |

Jednocześnie zobowiązuję się do zadbania o bezpieczeństwo dziecka w drodze do szkoły i ze szkoły (zapewnienie w tym czasie opieki osoby uprawnionej).

W razie zmiany mojej decyzji, co do opieki nad moim dzieckiem we wskazanym terminie, zobowiązuję się do powiadomienia sekretariatu szkoły o tym fakcie.

***Telefony w razie potrzeby kontaktu w sprawie dziecka:***

( proszę podać imię i nazwisko osoby decyzyjnej oraz numer telefonu)

1. ………………………………………………………………..
2. ………………………………………………………………..

……………………………………………..

podpis wnioskującego rodzica

*Podstawa prawna*: Rozporządzenie MEN z dnia 11 sierpnia 2017 r. w sprawie organizacji roku szkolnego (Dz. U. poz. 1603 oraz z 2019 r. poz. 318 i 1093)