|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

data wpływu podpis

PROŚBA O OPIEKĘ NAD UCZNIEM,

których rodzice są bezpośrednio zaangażowani w walkę z pandemią COVID -19

Proszę o zapewnienie opieki mojemu dziecku – uczniowi klasy ……………………..

……………………………………………… …………………………………………..

(imię i nazwisko ucznia)

od dnia …….,………………… 2021r. **,** w godzinach……………………(w przybliżeniu).

Jeżeli uczeń ma wracać do domu autobusem (proszę podać godz. odjazdu autobusu):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| poniedziałek | wtorek | środa | czwartek | piątek |
|  |  |  |  |  |

Oświadczamy, że pracujemy w służbach bezpośrednio zaangażowanych w walkę z pandemią COVID -19 ( nazwa i adres zakładu pracy):

1…………………………………………………………………………………………………

2…………………………………………………………………………………………………

Telefon do rodziców/ prawnych opiekunów :

1. …………………………………… 2……………………………………..

………………………, dnia ………………………….

……………………….......... .................................................

(czytelny podpis rodziców, opiekunów prawnych dziecka)

Uwaga

Proszę każdorazowo powiadamiać o rezygnacji z opieki , przynajmniej dzień wcześniej do godz. 12.00.

Zgłoszenie dziecka do objęcia opieką **nie jest równoznaczne z zapisem na obiad.**

Zapisy na obiad przyjmuje:intedent@zsplesznowola.pl