

Imiona i Nazwiska – rodziców/opiekunów

.....

.....

Tel rodziców/opiekunów

.....

.....

**Deklaracja dotycząca godzin pobytu dziecka na świetlicy
Szkoła Podstawowa nr 20 im Himalaistów Polskich
41-800 Zabrze ul. Kasprowicza 7**

Deklaruję, że moja/mój córka/syn.....

Imię i Nazwisko dziecka, klasa

.....

w roku szkolnym 2020/2021, potrzebuje opieki na świetlicy od

do..... w godzinach od..... do.....

.....

Data

.....

.....

Czytelne podpisy rodziców/opiekunów