

Wrocław, dnia .....

Pani  
Katarzyna Osieleniec - Moszczyńska  
Dyrektor  
Szkoły Podstawowej nr 73  
im. Generała Władysława Andersa  
we Wrocławiu

Proszę o zapewnienie mojemu dziecku .....  
(imię i nazwisko dziecka)

uczniowi klasy .....

opieki w szkolnej świetlicy w dniu/dniach wolnych od zajęć dydaktyczno-wychowawczych

<b>DATA OPIEKI</b>	<b>GODZINY OPIEKI</b>
	od ..... do .....
	od ..... do .....
	od ..... do .....

.....  
*podpis Rodzica/Opiekuna*