

Gdańsk, 2020r.

.....
Adres zamieszkania

.....
Imię i nazwisko rodziców/opiekunów prawnych

.....
Telefon

.....
Adres e-mail



WNIOSEK

O PRZYJĘCIE DZIECKA NA DYŻUR WAKACYJNY W ROKU SZKOLNYM 2019/2020 DO SP nr 1

Proszę o przyjęcie na dyżur wakacyjny ur.
(imię i nazwisko dziecka) (data urodzenia)

zamieszkałej/zamieszkałego
(adres zamieszkania)

w terminie*, w godzinach

Obecnie dziecko uczęszcza do oddziału przedszkolnego - grupy 0 w

.....
podpis rodzica

***Dyżur wakacyjny:** 29.06 – 03.07.2020r., 18-31.08. 2020r.

W okresie od 6 lipca do 17 sierpnia 2020r. – przerwa wakacyjna ustalona z organem prowadzącym oraz pozytywnie zaopiniowana przez Radę Rodziców.

Obiady: Na czas dyżuru wakacyjnego będą obowiązywały nowe umowy obiadowe. Płatność: za okres: 29.06 – 03.07.2020r. – proszę wykonać przelew w dniach 1-8.06.2020r.; za okres 18-31.08. 2020r.- proszę wykonać przelew w dniach 3-10.08.2020r. Kwota będzie podana na stronie internetowej szkoły.

Oświadczam, że rezygnuję z dyżuru wakacyjnego dla mojego dziecka
(imię i nazwisko dziecka)

.....
data podpis rodzica