………………………………………………………………………………………………………………

Imię i nazwisko dziecka klasa

|  |  |
| --- | --- |
| Dzień tygodnia | Orientacyjna godzina wyjścia ze świetlicy  |
| poniedziałek |  |
| wtorek |  |
| środa |  |
| czwartek |  |
| piątek |  |

………………………………………………………………………….

Data i podpis rodzica

………………………………………………………………………………………………………………

Imię i nazwisko dziecka klasa

|  |  |
| --- | --- |
| Dzień tygodnia | Odbiór dziecka bezpośrednio po lekcjach tak/nie *(wpisać odpowiednio)* |
| poniedziałek |  |
| wtorek |  |
| środa |  |
| czwartek |  |
| piątek |  |

………………………………………………………………………….

Data i podpis rodzica