**UWAGA!**

**Wypełnioną kartę należy przekazać wychowawcy klasy przed rozpoczęciem zajęć w dniu 3 września 2024!**

Imię i nazwisko dziecka................................................................................................

Klasa ..................................

Imię i nazwisko mamy/opiekuna prawnego ...................................................................................................................................

numer telefonu............................................................................................................

Imię i nazwisko taty/opiekuna prawnego ...................................................................................................................................

Numer telefonu...........................................................................................................

**Osoby odbierające dziecko w dniach 03-06.09.2024r.**

* Imię i nazwisko, stopień pokrewieństwa .................................................................

Numer telefonu.......................................................................................................

* Imię i nazwisko, stopień pokrewieństwa ...................................................................

Numer telefonu.......................................................................................................

* Imię i nazwisko, stopień pokrewieństwa ...................................................................

 Numer telefonu......................................................................................................

* Czy dziecko będzie korzystało ze świetlicy w dniach 03-06.09?

Prosimy podać dni i zakres godzin.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Wtorek 03.09 | Środa 04.09 | Czwartek 05.09 | Piątek 06.09 |
| Od... do...... |  |  |  |  |

 Podpis rodzica/opiekuna prawnego