

Olsztyn, dnia.....2021 r.

.....
(imię i nazwisko rodzica)

.....
(imię i nazwisko dziecka)

.....
(klasa)

WNIOSEK O REALIZACJĘ ZAJĘĆ LOGOPEDYCZNYCH
W SZKOLE PODSTAWOWEJ NR 5 IM. SYBIRAKÓW
W OLSZTYNIE W CZASIE TRWANIA PANDEMII COVID-19

Wnioskuje do Dyrektora Szkoły Podstawowej nr 5 im. Sybiraków w Olsztynie o możliwość uczestniczenia mojego dziecka w zajęciach logopedycznych na terenie szkoły.

Mam świadomość, że zajęcia będą prowadzone z zachowaniem zasad sanitarnych i zobowiązuję się do ich respektowania.

Oświadczam, że żaden domownik nie jest poddany kwarantannie ani izolacji.

Numery telefonów niezbędnych do szybkiej komunikacji:

mama / opiekun prawny:.....

tata / opiekun prawny:

.....
(czytelny podpis rodziców)