Orzesze, dn. …………………

….................................................

(imię i nazwisko rodzica/ prawnego opiekuna)

….................................................

….................................................

(adres zamieszkania)

………………………………………………..

(aktualny nr telefonu)

Zwracam się z prośba o zwolnienie mojej córki/ syna ……………………………………………………………………………,
z zajęć Placówki Wsparcia Dziennego „Przystań” o godzinie………….., z powodu ……………………..................

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Biorę pełną odpowiedzialność za powrót mojego dziecka do domu.

………………………………………..

*(podpis rodzica/opiekuna)*

………………………………………..

*(data i miejscowość)*