



Zespół Szkolno-Przedszkolny nr 6 w Łodzi

Szkoła Podstawowa nr 158 i Przedszkole Miejskie nr 94

Łódź, _____ 2021 r.

Imię i nazwisko rodzica

Dyrektor
Zespołu Szkolno-Przedszkolnego nr 6
w Łodzi

Proszę o zapewnienie opieki mojemu dziecku _____
w poniżej wymienionych terminach.

data	godziny od - do

Oświadczam, że jestem zatrudniona/zatrudniony w służbach medycznych/służbach mundurowych.

podpis rodzica

ul. Janosika 136, 92-108 Łódź
tel. 667-626-660
fax. 42 679 25 64
kontakt@zszp6.elodz.edu.pl

www.zszp6lodz.pl