.....

Imię, nazwisko

Wyrzysk, dnia .....

.....

adres zamieszkania

.....

.....

tel.

Oświadczenie

Ja niżej podpisana/podpisany, legitymująca się/legitymujący się dowodem osobistym o nr ....., oświadczam, iż mój syn/córka .....,

uczeń/ uczennica klasy ..... od dnia .....
będzie spełniał/spełniała obowiązek szkolny w Szkole:

.....

.....

podpis rodzica/ opiekuna