

.....
/imię i nazwisko rodzica lub opiekuna prawnego/

Zofiówka,

.....
/adres, tel. kontaktowy/

OŚWIADCZENIE O OSOBISTYM ODBIORZE DZIECKA ZE SZKOŁY

Oświadczam, że moje dziecko uczeń/uczennica klasy
/ imię i nazwisko/

Szkoły Podstawowej w Zofiówce w roku szkolnym/..... **nie będzie korzystać z dowozu szkolnego.**

Deklaruję osobisty odbiór dziecka bezpośrednio po zakończonych zajęciach.

.....
(czytelny podpis rodzica/ opiekuna)