

**POTWIERDZENIE
WOLI KORZYSTANIA Z USŁUG SZKOŁY PODSTAWOWEJ NR 2 W TRZCIANCE**

Ja.....
(imię i nazwisko matki/ojca/ opiekuna prawnego)

oświadczam, że dziecko ur. będzie korzystało
(imię i nazwisko dziecka)

z usług Szkoły Podstawowej Nr 2 w Trzciance od dnia 01.09.2018r.

Trzcianka, dnia
.....
(czytelny podpis osoby składającej oświadczenie)

**POTWIERDZENIE
WOLI KORZYSTANIA Z USŁUG SZKOŁY PODSTAWOWEJ NR 2 W TRZCIANCE**

Ja.....
(imię i nazwisko matki/ojca/ opiekuna prawnego)

oświadczam, że dziecko ur. będzie korzystało
(imię i nazwisko dziecka)

z usług Szkoły Podstawowej Nr 2 w Trzciance od dnia 01.09.2018r.

Trzcianka, dnia
.....
(czytelny podpis osoby składającej oświadczenie)

