**OŚWIADCZENIE**

**O KORZYSTANIU Z DOWOZÓW AUTOBUSEM SZKOLNYM**

**Oświadczam, że ……………………………………………………………………., uczeń/uczennica**

***(imię i nazwisko ucznia)***

**klasy ………..…. Szkoły Podstawowej im. T. Kościuszki w Połańcu, data i miejsce urodzenia: ………………………………………….………………………………….. nr Pesel: …………………………..……………, nr legitymacji szkolnej: …………………. będzie korzystało/nie będzie korzystało z dowozów**

**(niepotrzebne skreślić)**

**autobusem szkolnym w roku szkolnym …………………………………….. .**

**Jeśli dziecko będzie korzystało z dowozów proszę wpisać miejscowość/ulicę, gdzie dziecko będzie wsiadało do autobusu szkolnego……………………………………………………………………………..**

 *……………………………………. …..………………………………..*

*(podpis matki/opiekunki prawnej) (podpis ojca/opiekuna prawnego)*

data: ……………………………………..

**OŚWIADCZENIE**

**O KORZYSTANIU Z DOWOZÓW AUTOBUSEM SZKOLNYM**

**Oświadczam, że ……………………………………………………………………., uczeń/uczennica**

***(imię i nazwisko ucznia)***

**klasy ………..…. Szkoły Podstawowej im. T. Kościuszki w Połańcu, data i miejsce urodzenia: ………………………………………….………………………………….. nr Pesel: …………………………..……………, nr legitymacji szkolnej: …………………. będzie korzystało/nie będzie korzystało z dowozów**

**(niepotrzebne skreślić)**

**autobusem szkolnym w roku szkolnym …………………………………….. .**

**Jeśli dziecko będzie korzystało z dowozów proszę wpisać miejscowość/ulicę, gdzie dziecko będzie wsiadało do autobusu szkolnego……………………………………………………………………………..**

 *……………………………………. …..………………………………..*

*(podpis matki/opiekunki prawnej) (podpis ojca/opiekuna prawnego)*

data: ……………………………………..