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: ……..