

Szkoła Podstawowa nr 17
ul. Warszawska 19
66-400 Gorzów Wielkopolski

OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę odbiór mojej córki/mojego syna

.....
(imię i nazwisko dziecka - klasa)

o godzinie..... w dniu.....

przez Pana/Panią.....

legitymującą się nr dowodu:.....

.....
(miejsowość, data)

.....
(czytelny podpis rodziców/opiekunów)