

Świętochłowice,

.....
/imię i nazwisko rodziców / opiekunów prawnych/

.....

.....
/Adres zamieszkania i telefon/

**Ks. mgr inż. Andrzej Urbańczyk
Dyrektor Salezjańskiego Zespołu Szkół
Publicznych „Don Bosko”
w Świętochłowicach**

OŚWIADCZENIE

Potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka:
/imię i nazwisko dziecka/

do klasy Salezjańskiej Publicznej Szkoły Podstawowej w Salezjańskim
Zespole Szkół Publicznych „ Don Bosko” w Świętochłowicach na rok szkolny 2019/2020.

.....
Podpisy Rodziców / Opiekunów Prawnych