

Świętochłowice,

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

.....
/Adres zamieszkania i telefon/
.....

**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
Szkoł Publicznych „Don Bosko” w Świętochłowicach na rok szkolny

.....
podpisy rodziców/opiekunów prawnych