



Szkoła Podstawowa
z Oddziałami Integracyjnymi nr 344
im. Powstania Warszawskiego
ul. Erazma z Zakroczymia 15
03-185 Warszawa
tel. 22 614-90-30
NIP: 524 22 75 453

Zał. nr 2

Warszawa, dnia

Imiona i nazwisko rodziców

.....
.....

OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na uczęszczanie mojego dziecka

(imię i nazwisko kandydata)

do klasy pierwszej sportowej o profilu pływackim.

.....

(czytelny podpis obojga rodziców)



Szkoła Podstawowa
z Oddziałami Integracyjnymi nr 344
im. Powstania Warszawskiego
ul. Erazma z Zakroczymia 15
03-185 Warszawa
tel. 22 614-90-30
NIP: 524 22 75 453

Zał. nr 2

Warszawa, dnia

Imiona i nazwisko rodziców

.....
.....

OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na uczęszczanie mojego dziecka

(imię i nazwisko kandydata)

do klasy pierwszej sportowej o profilu pływackim.

.....

(czytelny podpis obojga rodziców)