

Strzyżów, dn.

.....
(Imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna)

.....

.....
(Adres zamieszkania)

.....
(nr telefonu)

Deklaracja uczestnictwa w zajęciach wspomagających

Deklaruję udział mojego dziecka ucznia
(imię i nazwisko ucznia)

klasy w dodatkowych zajęciach wspomagających z
(obecna klasa) przedmiot/przedmioty

..... organizowanych
w Szkole Podstawowej im. Marii Konopnickiej w Strzyżowie w okresie od 02.09.2021 r.
do 22.12.2021 r.

.....
(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)