Szkoła Podstawowa im. Marszałka J. Piłsudskiego w Zamieniu

Ul. Kołbielska 34

Mińsk Maz. 05-300

…...............................................................

(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

…...............................................................

(imię i nazwisko ucznia)

…...............................................................

(telefon kontaktowy do rodzica/ opiekuna prawnego)

Oświadczenie o stanie zdrowia córki/syna

Oświadczam, że mój syn/ moja córka …………………………………………………………………………

jest zdrowa.

…………..............................................

data i podpis rodzica/opiekuna prawnego