O Ś W I A D C Z E N I E

Potwierdzam swoją decyzję o wyborze Szkoły Podstawowej nr 17 im. M. Kozery-Gliszczyńskiej w Pabianicach jako miejsce rozpoczęcia nauki w klasie I dla swojego dziecka

……..……..

(imię i nazwisko dziecka)

w roku szk. 2020/2021

Data i podpis rodzica / prawnego opiekuna

……