

OŚWIADCZENIE RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO

Ja niżej podpisany/podpisana *
wyrażam zgodę na uczęszczanie mojego syna / mojej córki*
do klasy Oddziału Przygotowania Wojskowego/Oddziału o Profilu Mundurowym* w Zespole Szkół
Centrum Kształcenia Zawodowego im. W. Witosa w Bujnach.

Miejscowość i data: Podpis:

*niepotrzebne skreślić