……………………………………………

Imię i Nazwisko – rodzica

……………………………………………

Adres do korespondencji

**Dyrektor Szkoły Podstawowej**

**im. T. Kościuszki w Zawadce**

**Deklaracja**

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

*Imię i Nazwisko dziecka*

w roku szkolnym 2016/2017 będzie **korzystał (a) z dowozu autobusem szkolnym.**

**………………….. ………………………………….**

Data Czytelny podpis rodzica