

Szkaradowo, dnia

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

.....
(adres zamieszkania)

**Dyrektor
Szkoły Podstawowej
im. Stanisława Ratajczaka
w Szkaradowie**

OŚWIADCZENIE

Niniejszym informuję, iż nie wyrażam zgody na wydanie mLegitymacji dla
mojego dziecka:

..... ucznia klasy
(imię i nazwisko) (klasa)

w roku szkolnym

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