Imiona i nazwisko/a rodziców/
prawnych opiekunów*
.....
.....
Adres rodziców /prawnych opiekunów*
.....
.....

Józefosław, dnia .....

ZOBOWIĄZANIE

Niniejszym zobowiązujemy się do przystępowania przez naszego syna / naszą córkę

.....
spełniającego/spełniającą obowiązek szkolny/obowiązek nauki poza szkołą, do semestralnych lub rocznych egzaminów klasyfikacyjnych w terminach wyznaczonych przez Dyrektora Szkoły Podstawowej im. Janusza Korczaka w Józefosławiu.

Podpisy rodziców/ prawnych opiekunów*

.....

.....

* niepotrzebne skreślić