



Miejscowość , dnia

.....
(Imię i Nazwisko)

.....
.....
(Adres zamieszkania)

.....
(Klasa)

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisana/ny
legitymująca/cy się numerem dowodu osobistego
oświadczam, że w dniuo godzinie
biorąc pełną odpowiedzialność za własne zdrowie i bezpieczeństwo opuszczam
budynek szkoły.

Powód:

.....
.....
.....
.....

.....
(czytelny podpis)