……………………………………………

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