



SZKOŁA PODSTAWOWA NR 2
im. Romualda Traugutta
ul. Graniczna 26
05 – 410 Józefów

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem się z Regulaminem kwalifikowania dzieci do integracyjnego oddziału przedszkolnego zorganizowanego przy Szkole Podstawowej nr 2 w Józefowie.

Akceptuję zawarte w nim warunki i proszę o zapisanie mojego dziecka

.....
imię /imiona/ nazwisko data i miejsce urodzenia

do integracyjnego oddziału przedszkolnego w roku szkolnym 2016/2017.

.....
/podpis matki/

.....
/podpis ojca/

Józefów, dn.