Szczecin, _____
data

Dyrektor
Katolickiej Szkoły Podstawowej
im. Świętej Rodziny
ul. Budziszyńska 2
70 – 023 Szczecin

ZOBOWIĄZANIE

Zobowiązujemy się do przystępowania w każdym roku szkolnym przez naszą córkę / naszego syna* _____
imię i nazwisko

do rocznych egzaminów klasyfikacyjnych.

*Niepotrzebne skreślić.

_____

_____
czytelne podpisy rodziców