.....
(miejscowość, data)

.....

.....
(imiona i nazwiska rodziców lub opiekunów prawnych)

.....

.....
(adres zameldowania rodziców lub opiekunów prawnych)

Dyrektor Szkoły Podstawowej
im. św. Kazimierza Królewicza
w Białymstoku
Małgorzata Olechno

ul. Szkolna 2A
15-640 Białystok

ZOBOWIĄZANIE

Niniejszym zobowiązujemy się do przystępowania przez nasze dziecko – syna/córkę*.....
spełniającego/spełniającą* obowiązek szkolny poza szkołą, w wyznaczonych przez Dyrektora Szkoły Podstawowej im. św. Kazimierza Królewicza terminach do rocznych egzaminów klasyfikacyjnych.

.....

.....
(podpisy rodziców lub opiekunów prawnych)

*niepotrzebne skreślić