……………………………………………

 (miejscowość, data)

Zespół Szkół w Józefowie

ul. Kościelna 2

05 – 254 Józefów

Tel. 29 7579304

…………………………………..…………………………….

(imię i nazwisko rodzica/ opiekuna)

Udostępniam następujące numery telefonów:

1. ␣␣␣␣␣␣␣␣␣
2. ␣␣␣␣␣␣␣␣␣

dla potrzeb dyrektora szkoły, wychowawcy oraz pedagoga szkolnego w celu kontaktów w sprawach dotyczących mojego dziecka

 ………………………………………………………………………

(imię i nazwisko dziecka, klasa)

……………………………………………

 (miejscowość, data)

Zespół Szkół w Józefowie

ul. Kościelna 2

05 – 254 Józefów

Tel. 29 7579304

…………………………………..…………………………….

(imię i nazwisko rodzica/ opiekuna)

Udostępniam następujące numery telefonów:

1. ␣␣␣␣␣␣␣␣␣
2. ␣␣␣␣␣␣␣␣␣

dla potrzeb dyrektora szkoły, wychowawcy oraz pedagoga szkolnego w celu kontaktów w sprawach dotyczących mojego dziecka

 ………………………………………………………………………

(imię i nazwisko dziecka, klasa)