

Szczecin, dnia r.

imię i nazwisko ucznia

klasa

**OŚWIADCZENIE W SPRAWIE
KORZYSTANIA Z SZAFEK SZKOLNYCH**

Oświadczam, że zapoznałem/am się z regulaminem korzystania z szafek szkolnych w Zespole Szkół Elektryczno-Elektronicznych w Szczecinie.

podpis pełnoletniego ucznia lub rodzica/opiekuna prawnego