Kraków, dn. 16.09.2024 r.

Szkoła Podstawowa nr 19

Potwierdzam realizację obowiązku szkolnego ucznia:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwisko | Imię | Data urodzenia | Klasa |
| 6 | Baran | Bartosz | 16.03.2018 | 1C |



W roku szkolnym 2024/2025 w Katolickiej Szkole Podstawowej Montessori im. o. Pawła Smolikowskiego CR, ul. Ks. Pawlickiego 1, 30-320 Kraków.