, dniar.	Sz. P. Dyrektor Iwona Strungowska SP BRYŃSK
Wnioskodawcy: (imię, nazwisko, adres, numer telefoniczny)	
OŚWIADCZENIE O ZAPEWNIENIU DZIECKU WARUNKÓW UMOŻLIWIAJĄCYCH REALIZACJĘ PODSTAWY PROGRAMOWEJ OBOWIĄZUJĄCEJ NA DANYM ETAPIE EDUKACYJNYM	
W ślad za wnioskiem o zezwolenie na spełnianie przez dziecko	
podpis rodzica	podpis rodzica