

Towarzystwo Przyjaciół Dzieci i Młodzieży  
50 Nightingale Lane  
London SW12 8TE  
Tel: 020 8673 4177

Rok szkolny 2015 - 2016

ZAPIS UCZNIÓW DO KLAS EGZAMINACYJNYCH

Warunki opłat za szkołę

Imie i nazwisko rodzica (drukowane):.....

Imie dziecka (drukowane) : .....

Klasa: .....

Z powodów osobistych nie jestem w stanie zapłacić za cały rok szkolny 2015/2016 z góry.

Zobowiązuje się płacić miesięcznie i dotrzymywać terminów płatności każdego miesiąca z góry.

Data.....

Podpis rodzica.....