

.....
Imię i nazwisko dziecka – kandydata

Gliwice,

.....
Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

.....
Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

.....
Adres zamieszkania

POTWIERDZENIE WOLI

zapisu dziecka do oddziału dwujęzycznego w VII klasie szkoły podstawowej

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

.....
imię i nazwisko dziecka

.....
numer PESEL dziecka

do*.....

w której zostało zakwalifikowane do przyjęcia na rok szkolny 2026/2027.

.....
(data i podpis ojca/opiekuna prawnego)

.....
(data i podpis matki/opiekuna prawnego)

*wpisać nazwę szkoły