……………………………………….……. Gliwice, ……………………..

Imię i nazwisko dziecka – kandydata

……………………………………………..

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\*………………………………………………………………………………………….

do której zostało zakwalifikowane do przyjęcia na rok szkolny 2018/2019.

……………………………………………

czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

…………………………………………………….

czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

\*wpisać nazwę szkoły