Gliwice, …………………….

**POTWIERDZENIE WOLI**

zapisu dziecka do oddziału dwujęzycznego w VII klasie szkoły podstawowej

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

…………………………………………………………………………………………………

imię i nazwisko dziecka

…………………………………………………………………………………………………

data urodzenia dziecka

Szkoły Podstawowej nr 9 im. Króla Jana III Sobieskiego w Gliwicach

do ………………………………………………………………………………………….

do której zostało zakwalifikowane do przyjęcia na rok szkolny 2020/2021.

 ……………………………………………

 czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

 …………………………………………………….

 czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego