

Jastrzębie-Zdrój, dnia

POTWIERDZENIE WOLI **zapisu dziecka do klasy dwujęzycznej**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

imię i nazwisko dziecka

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

numer PESEL dziecka

do klasy dwujęzycznej w Szkole Podstawowej nr 4, do której zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

Adres zamieszkania dziecka:

miejscowość

ulica, nr domu/nr mieszkania

szkoła, w obwodzie której dziecko zamieszkuje

podpis opiekuna/opiekunów prawnych