Gliwice, ……..

POTWIERDZENIE WOLI

podjęcia nauki w klasie VII dwujęzycznej

Potwierdzam wolę uczęszczania mojego dziecka ……...
(imię i nazwisko dziecka)

do klasy VII dwujęzycznej w Szkole Podstawowej nr 4 w Zespole Szkół Ogólnokształcących nr 4 im. Piastów Śląskich w Gliwicach w roku szkolnym 2024/2025.

……..... ……..……...
(podpis rodzica/opiekuna prawnego dziecka) (podpis rodzica/opiekuna prawnego dziecka)