Gliwice, …………………….

**POTWIERDZENIE WOLI**

z**apisu dziecka do oddziału dwujęzycznego w VII klasie szkoły podstawowej**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

…………………………………………………………………………………………………

imię i nazwisko dziecka

…………………………………………………………………………………………………

data urodzenia dziecka

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

 rok szkolny 2024/2025

 ……………………………………………

 czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

 …………………………………………………….

 czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

Potwierdzenie woli złożyć w terminie 27.06.2024-04.07.2024 do godz. 15:00