

Gliwice,

POTWIERDZENIE WOLI

zapisu 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 2026/2027

.....
czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

.....
czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego