Rudki, ……………….………..

POTWIERDZENIE WOLI ZAPISU DZIECKA DO ODDZIAŁU DZWUJĘZYCZNEGO

W KL. VII W SZKOLE PODSTAWOWEJ IM. ST. STASZICA W RUDKACH

 NA ROK SZKOLNY ………………………

Potwierdzam wolę zapisu dziecka …....................................................................., (imię i nazwisko dziecka)

nr PESEL dziecka …......................................................................... do ODDZIAŁU DZWUJĘZYCZNEGO KL. VII W SZKOLE PODSTAWOWEJ IM. ST. STASZICA W RUDKACH, do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia na rok szkolny …………………………………………

…………….................................................................

Imię i Nazwisko Rodziców /Opiekunów prawnych