

**POTWIERDZENIE WOLI ZAPISU DZIECKA
DO ODDZIAŁU „0”
SZKOŁY PODSTAWOWEJ NR 7
Z ODDZIAŁAMI DWUJĘZYCZNYMI W NOWYM SĄCZU
W ROKU SZKOLNYM 2020/2021**

NINIEJSZYM POTWIERDZAM WOLĘ ZAPISU DZIECKA :

.....
(imiona i nazwisko dziecka) (pesel)

W SZKOLE PODSTAWOWEJ NR 7 Z ODDZIAŁAMI DWUJĘZYCZNYMI
W NOWYM SĄCZU
DO ODDZIAŁU „0”
W ROKU SZKOLNYM 2020/2021

Nowy Sącz,
(data) (podpis rodzica/ów/)
