

**POTWIERDZENIE WOLI ZAPISU DZIECKA  
DO KLASY I  
SZKOŁY PODSTAWOWEJ NR 7  
Z ODDZIAŁAMI DWUJĘZYCZNYMI W NOWYM SĄCZU  
W ROKU SZKOLNYM 2024/2025**

NINIEJSZYM POTWIERDZAM WOLĘ ZAPISU DZIECKA :

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

W SZKOLE PODSTAWOWEJ NR 7 Z ODDZIAŁAMI DWUJĘZYCZNYMI  
W NOWYM SĄCZU  
DO KLASY I  
W ROKU SZKOLNYM 2024/2025

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

---

**POTWIERDZENIE WOLI ZAPISU DZIECKA  
DO KLASY I  
SZKOŁY PODSTAWOWEJ NR 7  
Z ODDZIAŁAMI DWUJĘZYCZNYMI W NOWYM SĄCZU  
W ROKU SZKOLNYM 2024/2025**

NINIEJSZYM POTWIERDZAM WOLĘ ZAPISU DZIECKA :

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

W SZKOLE PODSTAWOWEJ NR 7 Z ODDZIAŁAMI DWUJĘZYCZNYMI  
W NOWYM SĄCZU  
DO KLASY I  
W ROKU SZKOLNYM 2024/2025

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

---

