



**Zespół Szkół nr 20 ul. Kłodnicka 36,
54-218 Wrocław,
tel. 71 798 68 96
e-mail: rekrutacja@zs20.pl**

.....
Imię i nazwisko Rodzica

.....

.....
Adres

OŚWIADCZENIE WOLI PODJĘCIA NAUKI W SZKOLE

Niniejszym potwierdzam wolę podjęcia nauki przez moją córkę/syna
w I klasie Ogólnokształcącej Szkoły Muzycznej I st. im. prof. M. Zduniak w Zespole Szkół nr 20
we Wrocławiu w roku szkolnym/.....

Wrocław, dnia

Czytelny podpis: