

.....
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 2022/2023.

Wrocław, dnia

Czytelny podpis: