…………………………………..

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 2023/2024.

Wrocław, dnia ………………… Czytelny podpis: ……………………………..