

**Zespół Szkół nr 20 ul. Kłodnicka 36, 54-218 Wrocław, 71 798 68 96 e-mail:**[sp65@zs20.pl](mailto:sp65@zs20.pl)

**POTWIERDZENIE WOLI**

W związku z uzyskaniem pozytywnego wyniku w sprawdzianie predyspozycji sportowych wyrażam wolę zapisu mojego syna/córki \* do klasy sportowej- profil koszykówka , na rok szkolny 2024/2025.

………………………………………………………………………………………………..

imię i nazwisko/ pesel

………………………………………………………………

data i czytelny podpis rodziców / opiekuna prawnego

- potwierdzenie woli proszę wysłać na skrzynkę szkoły [**sp65@zs20.pl**](mailto:sp65@zs20.pl)

\*Właściwe podkreślić