

**Zespół Szkół nr 20 ul. Kłodnicka 36, 54-218 Wrocław, 71 798 68 96 e-mail:**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 2023/2024.

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

 imię i nazwisko/ pesel

 ………………………………………………………………

 data i czytelny podpis rodziców / opiekuna prawnego

- potwierdzenie woli proszę wysłać na skrzynkę szkoły **sp65@zs20.pl**

 do dnia **20.06. do godz. 15.00.**

\*Właściwe podkreślić