



Zespół Szkół nr 20 ul. Kłodnicka 36,
54-218 Wrocław,
tel. 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 2025 /2026..

.....
imię i nazwisko/ pesel

.....
data i czytelny podpis rodziców / opiekuna prawnego

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

*Właściwie podkreślić