



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

.....

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