Legionowo, ………………………

……………………………………………………

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

……………………………………………………

Adres zamieszkania rodzica/opiekuna prawnego

**PISEMNE POŚWIADCZENIE WOLI PRZYJĘCIA**

**DO ODDZIAŁU DWUJĘZYCZNEGO**

**NA POZIOMIE KLAS SIÓDMYCH**

Potwierdzam wolę przyjęcia dziecka ……………………………………………………….
do oddziału dwujęzycznego na poziomie klas siódmych w Szkole Podstawowej nr 7
im. VII Obwodu „Obroża” AK w Zespole Szkolno-Przedszkolnym nr 3 w Legionowie na rok szkolny 2025/2026.

………………………………………

Czytelny podpis matki/opiekuna prawnego

……………………………………….

Czytelny podpis ojca/opiekuna prawnego