

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 „Obroza” AK w Zespole Szkolno-Przedszkolnym nr 3 w Legionowie na rok
szkolny 2026/2027.

.....
Czytelny podpis matki/opiekuna prawnego

.....
Czytelny podpis ojca/opiekuna prawnego