|  |
| --- |
| **olsztyn_logo puo_logo** |
| **Wypełnia jednostka** |
| Data złożenia |  |
| Godzina złożenia |  |

**Oświadczenie woli podjęcia nauki w szkole**

**DANE IDENTYFIKACYJNE ZAKFALIFIKOWANEGO KANDYDATA DO SZKOŁY**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię: | Nazwisko: |
| PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| W przypadku braku numeru PESEL należy podać rodzaj, serię oraz numer innego dokumentu tożsamości:  |

Niniejszym potwierdzam wolę podjęcia nauki w przez moją córkę/syna\* w szkole

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

nazwa szkoły

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

podpis matki/opiekunki prawnej podpis ojca/opiekuna prawnego

\*niepotrzebne skreślić