



Szkoła Podstawowa nr 45
im. Bohaterów Westerplatte w Gdańsku
80-251 Gdańsk, ul. Matki Polki 3a, tel/fax: 58/341-47-13
e-mail: sekretariat@sp45.edu.gdansk.pl
www: sp45.edu.gdansk.pl

.....
Imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna

.....
Adres zamieszkania

.....
Tel. kontaktowy

OŚWIADCZENIE WOLI PODJĘCIA NAUKI W SZKOLE

Niniejszym potwierdzam wolę podjęcia nauki przez moją córkę/ syna

.....
nr PESEL.....

w klasie VII klasie dwujęzycznej Szkoły Podstawowej nr 45 w roku szkolnym 20.../20....

.....
Data i podpis rodzica/prawnego opiekuna