



# Zespół Szkolno-Przedszkolny nr 4 w Gliwicach

44-105 Gliwice, ul. Obrońców Pokoju 4

e-mail: [sekretariat@zsp4.gliwice.eu](mailto:sekretariat@zsp4.gliwice.eu) tel. / fax. (0-32) 279-33-92

WYPEŁNIA PLACÓWKĄ	
data złożenia Woli	

## POTWIERDZENIE WOLI

**zapisu dziecka do oddziału dwujęzycznego w VII klasie Szkoły Podstawowej 39 im. Obrońców Pokoju z Oddziałami Integracyjnymi w Gliwicach w Zespole Szkolno-Przedszkolnym nr 4 w Gliwicach w roku szkolnym 2023/2024**

**Ja niżej podpisany potwierdzam wolę zapisu mojego dziecka:**

nazwisko dziecka										
imię dziecka										
PESEL										

**do klasy VII oddziału dwujęzycznego w Szkole Podstawowej 39 im. Obrońców Pokoju z Oddziałami Integracyjnymi w Gliwicach, do której zostało zakwalifikowane do przyjęcia w roku szkolnym 2023/2024**

Gliwice, dn. ....

.....  
czytelny podpis matki/ opiekuna prawnego

.....  
czytelny podpis ojca/ opiekuna prawnego