



Zespół Państwowych  
Szkół Muzycznych  
Nr 1  
w Warszawie

## DEKLARACJA

Niniejszym potwierdzam, że .....  
(imię i nazwisko kandydata)

w roku szkolnym **2026/2027** podejmie naukę w ..... klasie, .....  
(specjalność)

..... w ZPSM Nr 1 w Warszawie.  
(nazwa szkoły)

Przyjmuję do wiadomości, że szkoła pracuje sześć dni w tygodniu.

.....  
*Podpis rodzica/opiekuna prawnego/pelnoletniego kandydata*