

Dane rodziców/opiekunów prawnych:

Imię i nazwisko: .....

.....

Adres zamieszkania: .....

.....

Numer telefonu: .....

Dyrektor

Marta Machunik

Państwowa Szkoła Muzyczna I stopnia

imienia Władysława Jana Ciesielskiego

w Gorzowie Wielkopolskim

ul. Teatralna 8

#### **DEKLARACJA POTWIERDZENIA WOLI PRZYJĘCIA**

Niniejszym potwierdzam wolę podjęcia nauki od dnia 1 września 2026 roku przez moje dziecko

Imię i nazwisko dziecka: .....

w Państwowa Szkoła Muzyczna I stopnia Imienia Władysława Jana Ciesielskiego

w Gorzowie Wielkopolskim ul. Teatralna 8

(czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego)



Kluczowe informacje i wymagania

Termin składania dokumentu do 24.08.2026 (w sekretariacie szkoły, mail [sekretariat@psmgorzow.pl](mailto:sekretariat@psmgorzow.pl))