



ZESPÓŁ SZKÓŁ MUZYCZNYCH

IM. MIECZYSŁAWA KARŁOWICZA W ZIELONEJ GÓRZE

.....

Imię i nazwisko dziecka - kandydata

Zielona Góra, dnia

.....

Imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna

.....

Imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna

.....

Adres zamieszkania kandydata

POTWIERDZENIE WOLI

zapisu dziecka do **klasy pierwszej** Ogólnokształcącej Szkoły Muzycznej I stopnia/ Państwowej
Szkoły Muzycznej I stopnia*

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

.....

imię i nazwisko dziecka

.....

nr PESEL dziecka

w Zespole Szkół Muzycznych im. Mieczysława Karłowicza w Zielonej Górze
do której zostało zakwalifikowane do przyjęcia na rok szkolny 2025/2026.

.....

data i czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna

.....

data i czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna

*podkreśl właściwe