



ZESPÓŁ SZKÓŁ MUZYCZNYCH

IM. MIECZYŚŁAWA KARŁOWICZA W ZIELONEJ GÓRZE

Zielona Góra, dnia

.....
Imię i nazwisko dziecka - kandydata

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

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

.....
Adres zamieszkania kandydata

POTWIERDZENIE WOLI

zapisu dziecka do **klasy pierwszej**

Państwowej Ogólnokształcącej Szkoły Muzycznej II stopnia / Państwowej Szkoły Muzycznej II 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 2026/2027.

.....
data i czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna

.....
data i czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna

*podkreśl właściwe