Sopot, dnia ……………………………………………………

**POTWIERDZENIE WOLI ZAPISU**

**DO SOPOCKIEJ SZKOŁY MUZYCZNEJ I ST. IM. ST. MONIUSZKI**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka w roku szkolnym 2024/25 do Sopockiej Szkoły Muzycznej I st. im. St. Moniuszki w Sopocie:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………

*imię i nazwisko dziecka*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

*numer PESEL dziecka
(w przypadku braku nr PESEL proszę wpisać serię i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość)*

……………………………………………………………. ………………………………………………………………

*podpisy rodziców (opiekunów prawnych)*

 Sopot, dnia ……………………………………………………

**POTWIERDZENIE WOLI ZAPISU**

**DO SOPOCKIEJ SZKOŁY MUZYCZNEJ I ST. IM. ST. MONIUSZKI**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka w roku szkolnym 2024/25 do Sopockiej Szkoły Muzycznej I st. im. St. Moniuszki w Sopocie:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………

*imię i nazwisko dziecka*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

*numer PESEL dziecka
(w przypadku braku nr PESEL proszę wpisać serię i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość)*

……………………………………………………………. ………………………………………………………………

*podpisy rodziców (opiekunów prawnych)*