



POTWIERDZENIE WOLI PODJĘCIA NAUKI

PESEL kandydata

Nazwisko i imię kandydata

Potwierdzam wolę podjęcia nauki w

.....

(nazwa szkoły/zespołu)

.....

czytelne podpisy rodzica/ów
(opiekuna/ów prawnych)

NABÓR 2020