

.....
imię i nazwisko rodzica

.....
miejscowość, data

.....
adres zamieszkania

.....
tel. kontaktowy

**DEKLARACJA WOLI UCZĘSZCZANIA DO ODDZIAŁU DWUJĘZYCZNEGO
W SZKOLE PODSTAWOWEJ NR 12 W KIELCACH**

Potwierdzam wolę uczęszczania mojego dziecka.....

aktualnie ucznia/uczennicy klasy 6 w Szkole

do oddziału dwujęzycznego w Szkole Podstawowej nr 12 im.

Bohaterów Westerplatte w Kielcach od roku szkolnego 2026/2027.

.....
/czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego/