

Warszawa, (data).....

Dane rodzica/prawnego opiekuna:

imię i nazwisko:

Potwierdzenie woli zapisu do szkoły

Deklaruję wolę zapisu mojego dziecka (imię i nazwisko dziecka):

.....

do Szkoły Specjalnej Przysposabiającej do Pracy nr 5, im. Eunice Kennedy Shriver w Warszawie,
w Zespole Szkół Specjalnych nr 85, w lokalizacji prowadzenia zajęć przy ul. W. Rzymowskiego 36,
do której zostało zakwalifikowane w roku szkolnym 2023/2024.

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

Warszawa, (data).....

Dane pełnoletniego kandydata:

imię i nazwisko:

**Potwierdzenie woli zapisu do szkoły dla kandydatów pełnoletnich zakwalifikowanych do przyjęcia
do szkoły w roku szkolnym 2023/2024**

Deklaruję wolę zapisu do Szkoły Specjalnej Przysposabiającej do Pracy nr 5, im. Eunice Kennedy
Shriver w Warszawie, w Zespole Szkół Specjalnych nr 85, w lokalizacji prowadzenia zajęć przy
ul. W. Rzymowskiego 36.

.....
Data i czytelny podpis