

WOLA PODJĘCIA NAUKI

w XVIII Liceum Ogólnokształcącym im. Jana Zamoyskiego

imiona i nazwisko ucznia

data i miejsce urodzenia.....

adres zamieszkania

Składam wolę podjęcia nauki w XVIII Liceum Ogólnokształcącym im. Jana Zamoyskiego w roku szkolnym 2017/2018.

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis rodzica / prawnego opiekuna)

.....
(podpis kandydata)

.....
(telefon kontaktowy)