

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 2024/2025.

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis rodzica)

.....
(podpis kandydata)

.....
(telefon kontaktowy do rodzica)