

Legnica, dnia .....

.....  
Imię i nazwisko rodzica

.....  
Adres zamieszkania

**POTWIERDZENIE WOLI NAUKI**  
**W IV LICEUM OGÓLNOKSZTAŁCACYM W LEGNICY**

Potwierdzam, że moje dziecko .....PESEL .....

deklaruje wolę podjęcia nauki w IV Liceum Ogólnokształcącym w Legnicy w klasie .....

.....  
czytelny podpis rodzica