



Zespół Państwowych
Szkół Muzycznych
Nr 1
w Warszawie

DEKLARACJA

Niniejszym potwierdzam, że
(imię i nazwisko kandydata)

w roku szkolnym 2018/2019 podejmie naukę w klasie,
(specjalność)

..... w ZPSM Nr 1 w Warszawie.
(nazwa szkoły)

Przyjmuję do wiadomości, że szkoła pracuje sześć dni w tygodniu.

.....
Podpis rodzica/opiekuna prawnego/pelnoletniego kandydata