



**Szkoła Podstawowa nr 15 z Oddziałami  
Dwujęzycznymi im. Jana Pawła II**

40-069 Katowice, ul. ks. bpa St. Adamskiego 24  
tel./fax (0-32) 251-75-04 NIP: 634-23-86-595 REGON: 000722785

---

**FORMULARZ POTWIERDZENIA WOLI**

**dla kandydata klasy VII dwujęzycznej z wiodącym językiem hiszpańskim**

Niniejszym potwierdzam wolę podjęcia nauki w roku szkolnym 2023/2024

przez syna/córkę .....

(Imię i nazwisko dziecka)

PESEL .....

w Szkole Podstawowej nr 15 z Oddziałami Dwujęzycznymi im. Jana Pawła II

w Katowicach w klasie VII dwujęzycznej z wiodącym językiem hiszpańskim.

.....  
(Podpis matki/opiekuna prawnego)

.....  
(Podpis ojca/opiekuna prawnego)

....., dnia .....