

.....  
miejsowość, data

.....  
Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

.....  
Adres zamieszkania

### Potwierdzenie woli podjęcia nauki

Potwierdzam, że moje dziecko .....

*Imię i nazwisko*

Deklaruje podjęcie nauki w II Liceum Ogólnokształcącym w Legnicy w klasie .....  
w roku szkolnym 2025/2026.

.....  
*czytelny podpis rodzica*

**Klasa .....**

Imię i nazwisko \_\_\_\_\_

DEKLARUJĘ CHĘĆ UDZIAŁU W ZAJĘCIACH PRZYGOTOWUJĄCYCH DO EGZAMINU **DSD**:

TAK

NIE

*(zaznacz krzyżykiem odpowiedni kwadrat)*

.....  
*podpis ucznia*