



MŁODZIEŻOWY OŚRODEK SOCJOTERAPII nr 2 „KAŹT”

LXXXV Liceum Ogólnokształcące „KAŹT”

Szkoła Podstawowa nr 393 „KAŹT”

---

**Dane rodzica/prawnego opiekuna:**

imię i nazwisko: .....

.....

**Potwierdzenie woli zapisu do LXXV Liceum Ogólnokształcącego przy MOS nr 2 „KAŹT” w Warszawie**

Deklaruję wolę zapisu mojego dziecka (imię i nazwisko dziecka):

.....

do LXXV Liceum Ogólnokształcącego przy MOS nr 2 „KAŹT” w Warszawie, do której zostało **wstępnie** zakwalifikowane w roku szkolnym 2023/2024.

Potwierdzam, że zostałam/em poinformowana/y o tym, że warunkiem przyjęcia syna/córki jest dostarczenie do *szkoły / placówki* do .....\* orzeczenia o potrzebie

kształcenia specjalnego oraz pozostałych dokumentów (świadectwo ukończenia szkoły podstawowej wraz z zaświadczeniem z egzaminu ósmoklasisty, świadectwa promocyjne właściwe do aktualnego etapu nauczania, zdjęcia legitymacyjne, karta zdrowia ucznia).

.....  
Data i czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna

\*proszę podać datę