

**Załącznik nr 3 do regulaminu**

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

Dyrektor Zespołu Szkół  
w Łabiszynie

Informuję, że wyrażam wolę podjęcia nauki w gimnazjum rejonowym  
Zespole Szkół w Łabiszynie .....

.....  
.....

*(imię i nazwisko dziecka, adres zamieszkania, telefon)*

.....

*Podpis obojga rodziców/prawnych opiekunów*