

\_\_\_\_\_  
/Nazwisko i imię rodziców

\_\_\_\_\_  
/Miejscowość, data/

\_\_\_\_\_  
/Adres/  
\_\_\_\_\_

**Dyrektor  
Gimnazjum  
im. Feliksa Szofdrskiego  
w Nowym Tomysłu**

---

Wyrażam zgodę na udział mojej/go córki/syna .....  
nazwisko i imię dziecka

..... urodzonej/go ..... W .....  
data i miejsce urodzenia

zamieszkałej/go w .....  
miejsce zamieszkania

.....  
w sprawdzianie umiejętności językowych, kwalifikującym do przyjęcia do klasy o:

rozszerzonym zakresie nauczania języka angielskiego (RA) \*

rozszerzonym zakresie nauczania języka niemieckiego (RN) \*

Sprawdzian zostanie przeprowadzony w dniach 19-20 maja 2009r. o godz. 14<sup>00</sup> w  
Gimnazjum w Nowym Tomysłu.

Ostateczny termin składania wniosku upływa 15 maja 2009r.

\_\_\_\_\_  
/Podpis rodziców/

\* - proszę zaznaczyć właściwą opcję