



## REZERWACJA

### UCZEŃ

Imię, nazwisko .....

Data urodzenia.....

Planowany termin rozpoczęcia.....

Grupa/klasa w 2020/2021 .....

Przedszkole/szkoła w 2019/2020 .....

Stopień znajomości jęz. angielskiego.....

### RODZIC/OPIEKUN PRAWNY

Imię, nazwisko.....

Telefon.....

Email.....

Adres.....

Data.....

Podpis.....

-----  
Prosimy wypełnić DRUKOWANYMI literami, podpisać i wysłać skan lub zdjęcie na adres [sekretariat@wilanow.edu.pl](mailto:sekretariat@wilanow.edu.pl) lub pozostawić w sekretariacie ul. Hlonda 10