|  |
| --- |
| ZESPÓŁ SZKÓŁ  im. Władysława SZAFERA w Złotym Potoku  ul. Kościuszki 7 42-253 Janów, tel.34/3278008  zlpotok.pl |
|  |

Imiona i nazwisko kandydata

Data i miejsce urodzenia

PESEL

Imiona rodziców

Adres (ulica i numer domu, kod pocztowy, miejscowość, telefon kontaktowy rodzica)

PREFERENCJE ( wybrane klasy według kolejności wyboru)

1.

2.

3.

4.

5.