



Publiczne Liceum Ogólnokształcące Zakonu Pijarów

im. św. Józefa Kalasancjusza

os. Jana III Sobieskiego 114, 60-688 Poznań, tel. 61 823 40 41, www.poznan.pijarzy.pl, e-mail: zszppoznan@gmail.com

Formularz wyboru II języka obcego

Imię i nazwisko	
Klasa	
Deklaruję następujący wybór drugiego języka obcego spośród następujących nauczanych w PLOZP: język hiszpański, język japoński, język niemiecki, język włoski (w klasie językowej niemiecki lub hiszpański)	
Wybór pierwszy _____	
Wybór drugi _____	

Data

Podpis



Publiczne Liceum Ogólnokształcące Zakonu Pijarów

im. św. Józefa Kalasancjusza

os. Jana III Sobieskiego 114, 60-688 Poznań, tel. 61 823 40 41, www.poznan.pijarzy.pl, e-mail: zszppoznan@gmail.com

Deklaracja uczestnictwa w zajęciach WDŹR

Imię i nazwisko	
Klasa	
Deklaruję uczestnictwo w zajęciach wychowania do życia w rodzinie podczas nauki w PLOZP.	
TAK / NIE*)	
Data	Podpis ucznia
Data	Podpis rodzica

*) Właściwe zakreślić