…………………………………………………………

Nazwisko i imię rodziców/ opiekunów prawnych

**POTWIERDZENIE WOLI PRZYJĘCIA**

**DO KLASY I W ZESPOLE SZKÓŁ W OSTROWIE**

Potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka…………………..........................................

 (Nazwisko i imię kandydata)

Zakwalifikowanego do ……………………………………………………………….................

 (Nazwa i adres szkoły)

Na rok szkolny 2022/2023.

…………………… …………………………………......................

Data Czytelny podpis wnioskodawców-

rodziców/opiekunów prawnych dziecka