………………………………………………………

 (miejscowość i data)

**Potwierdzenie przez rodzica kandydata woli przyjęcia**

**do Zespołu Szkolno-Przedszkolnego nr 2 w Strzelnie**

**w postaci pisemnego oświadczenia**

Ja niżej podpisany/a ……………………………………………………………………………………………………….

 ( imię i nazwisko rodzica, opiekuna prawnego )

potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka ………………………………………………………………….

 ( imię i nazwisko dziecka )

do Zespole Szkolno-Przedszkolnego nr 2 Szkoła Podstawowa im. Jana Dałkowskiego w Strzelnie ul. Gimnazjalna 17 w Strzelnie.

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

( podpis matki/opiekuna prawnego) ( podpis ojca/opiekuna prawnego)