

Strzyżów, dnia2026 r.

.....
Imię i nazwisko rodzica/rodziców

.....
adres zamieszkania

Dyrektor Szkoły Podstawowej Nr 2
z Oddziałami Dwujęzycznymi
im. Marii Konopnickiej
w Strzyżowie

Potwierdzenie woli przyjęcia dziecka do szkoły podstawowej

Niniejszym potwierdzam/y wolę przyjęcia **dziecka**

(imię i nazwisko dziecka)

do **klasy pierwszej** Szkoły Podstawowej Nr 2 z Oddziałami Dwujęzycznymi im. Marii Konopnickiej w Strzyżowie na rok szkolny 2026/2027.

.....
podpis/y rodzica/rodziców