

Strzyżów, dnia06.2021 r.

.....
Imię i nazwisko rodzica

.....
adres zamieszkania

Dyrektor Szkoły Podstawowej Nr 2
w Strzyżowie

Potwierdzenie woli przyjęcia dziecka do oddziału dwujęzycznego

Niniejszym potwierdzam wolę przyjęcia **mojego dziecka**

(imię i nazwisko dziecka)

od dnia 1 września 2021 r. do oddziału dwujęzycznego klasy siódmej Szkoły Podstawowej Nr 2
w Strzyżowie.

.....
podpis rodzica