Strzyżów, dnia ……….…. .07.2016 r.

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

 Imię i nazwisko rodzica

.........................................................................................

.........................................................................................

adres zamieszkania

Dyrektor

Gimnazjum Nr 1 z Oddziałami Dwujęzycznymi
w Miejskim Zespole Szkół w Strzyżowie

**Potwierdzenie woli przyjęcia dziecka do gimnazjum**

Niniejszym potwierdzam wolę przyjęcia **mojej córki/mojego syna** .......................................................................................... (imię i nazwisko dziecka) do klasy pierwszej Gimnazjum Nr 1 z Oddziałami Dwujęzycznymi w Miejskim Zespole Szkół w Strzyżowie na rok szkolny 2016/2017.

........................................................................................................

podpis rodzica