Strzyżów, dnia …….…. . …….…..2020 r.

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

 Imię i nazwisko rodzica

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

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

adres zamieszkania

Dyrektor Szkoły Podstawowej Nr 2
w Strzyżowie

**Potwierdzenie woli przyjęcia dziecka do szkoły podstawowej**

Niniejszym potwierdzam wolę przyjęcia **mojego dziecka** ..................................................................................
 (imię i nazwisko dziecka) do klasy pierwszej Szkoły Podstawowej Nr 2 na rok szkolny 2020/2021.

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

podpis rodzica