Białogard, dnia ……………………..

……………………………………

( imię i nazwisko wnioskodawcy)

……………………………………

( adres )

**OŚWIADCZENIE POTWIERDZENIA WOLI PRZYJĘCIA**

Potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka …………………………………………………

( imię i nazwisko kandydata )

1 Szkoły Podstawowej Nr 3 im. Bolesława Krzywoustego

do …………klasy ………………………………………………………………………

( nazwa szkoły)

w Białogardzie

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

na rok szkolny 2020/2021

……………………………………..

( podpis wnioskodawcy )