

Strzelce Opolskie dnia .....

.....  
imię i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego

.....  
Adres zamieszkania  
.....

Dyrektor  
Publicznej Szkoły Podstawowej nr 2  
im. Kazimierza Malczewskiego  
ul. Wawrzyńca Świerzego 3  
47-100 Strzelce Opolskie

### **POTWIERDZENIE WOLI PRZYJĘCIA**

Ja .....  
imię i nazwisko rodzica / prawnego opiekuna

potwierdzam wolę przyjęcia .....  
imię i nazwisko kandydata

**zakwalifikowanego do** Publicznej Szkoły Podstawowej nr 2 im. Kazimierza Malczewskiego  
ul. Wawrzyńca Świerzego 3 , Strzelce Opolskie 47-100 do klasy 1 na rok szkolny  
2020/2021

Potwierdzenie :

czytelny podpis potwierdzającego wolę przyjęcia matki/opiekunki dziecka

.....

czytelny podpis potwierdzającego wolę przyjęcia ojca/opiekuna dziecka

.....