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 )