

.....  
Imię i nazwisko rodziców/prawnych opiekunów kandydata

**POTWIERDZENIE WOLI  
ZAPISU DZIECKA DO SZKOŁY**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

.....

imię i nazwisko dziecka

.....

do Szkoły Podstawowej nr 2 im. Jana Kilińskiego w Krośnie Odrzańskim,  
do której zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

.....  
Data podpisu rodziców/prawnych opiekunów