

.....
(Imię i nazwisko rodzica)

.....
.....
.....
(Adres do korespondencji)

**Dyrektor
Zespołu Szkół w Granowcu
Granowiec, ul. Odolanowska 19
63-435 Sośnie**

POTWIERDZENIE

Potwierdzam wolę przyjęcia do Szkoły Podstawowej im. Orła Białego w Granowcu wchodzącego w skład Zespołu Szkół w Granowcu mojej córki/mojego syna*..... . Oświadczam, że dane zawarte we wniosku przyjęcia dziecka do szkoły nie uległy zmianie.

.....
(data i czytelny podpis rodzica/
opiekuna prawnego)

*niepotrzebne skreślić