Imię i nazwisko rodzica kandydata ……………………………………………………………

Imię i nazwisko kandydata ……………………………………………………………………...

**POTWIERDZENIE WOLI PRZYJĘCIA**

Potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka …………………….……………………….…… data ur. …………………. do oddziału sportowego w Szkole Podstawowej nr 6 w Świdnicy

na rok szkolny 2023/2024.

……………………………….. …………………..…………………….

 (miejscowość, data) (czytelny podpis matki/opiekunki prawnej)

……………………….……………….

 (czytelny podpis ojca/opiekuna prawnego)