

**Potwierdzenie przez rodzica kandydata woli przyjęcia do oddziału dwujęzycznego klasy VII.**

Niniejszym potwierdzam wolę przyjęcia mojej córki / mojego syna

.....

(imię i nazwisko dziecka)

do oddziału dwujęzycznego klasy VII Szkoły Podstawowej nr 2 im. Józefa Pukowca w Zespole Szkolno – Przedszkolnym w Pawłowicach w roku szkolnym 2024/2025.

.....

czytelny podpis/y rodzica/ów