

Stargard.....  
data

.....  
imię i nazwisko Wnioskodawcy

**OŚWIADCZENIE**  
**POTWIERDZENIA WOLI PRZYJĘCIA DZIECKA**  
**do Szkoły Podstawowej nr 2 z Oddziałami Integracyjnymi w Stargardzie**

Potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka.....,  
(imię i nazwisko kandydata)

które zostało zakwalifikowane do klasy pierwszej do Szkoły Podstawowej nr 2 z Oddziałami Integracyjnymi na rok szkolny 2021/2022.

.....  
podpis Wnioskodawcy