……………………………………………………………………….

Imię i nazwisko kandydata

………………………………………………………………………..

Imię i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego

…………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………

Adres do korespondencji w sprawach rekrutacji
telefon kontaktowy

Potwierdzenie woli
zapisu dziecka do klasy czwartej oddziału sportowego
Szkoły Podstawowej nr 2 im. Gustawa Gizewiusza w Ostródzie

Potwierdzam wolę zapisu dziecka ………………………………………………………………………………………

 (Imię i nazwisko dziecka)

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….
 (adres, nr pesel dziecka)

do Szkoły Podstawowej nr 2 im. Gustawa Gizewiusza w Ostródzie, do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

……………………………………………….. ………………………………………………………………………

Miejscowość, data podpis rodziców / prawnych opiekunów