*Potwierdzenie woli przyjęcia po ukazaniu się listy*

NOWY SĄCZ, ....................

.......................................................

 Imię i nazwisko

......................................................

 Ulica; numer domu

......................................................

 Miejsce zamieszkania; kod pocztowy

DO DYREKTORA

ZESPÓŁU SZKOLNO -PRZEDSZKOLNEGO NR 2 W NOWYM SĄCZU

 Oświadczam, iż nazwisko mojego dziecka: ........................................... znajduje się na liście dzieci zakwalifikowanych do przyjęcia do klasy I …. na rok szkolny 2024/2025 i potwierdzam wolę przyjęcia dziecka do klasy I Zespołu Szkolno- Przedszkolnego nr 2 w Nowym Sączu.

……………………………………………………………….

podpis rodzica/prawnego opiekuna