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

(*imię i nazwisko wnioskodawcy – rodzica /prawnego opiekuna kandydata)*

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

(*adres do korespondencji w sprawach rekrutacji)*

# POTWIERDZENIE WOLI ZAPISU

**dziecka do Szkoły Podstawowej nr 2 im. Stanisława Staszica w Ostrołęce**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka

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

*(imię i nazwisko dziecka)*

do szkoły od …………………….

Ostrołęka , ................................ ..........................................................................

*(data) (podpis rodzica)*