Załącznik nr 7

………………………………………………… Ropa, dnia ………………………………………

 Nazwisko i imię kandydata

……………………………………………….

 Nr PESEL kandydata

……………………………………………….

………………………………………………...

 (adres zamieszkania kandydata)

**POTWIERDZENIE WOLI**

**UCZĘSZCZANIA KANDYDATA DO KLASY I**

**Szkoły Podstawowej nr 1 im. Karpackiego Oddziału Straży Granicznej w Ropie**

Potwierdzam, że

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

 ( nazwisko i imię kandydata)

w roku szkolnym ……………./……………… będzie uczęszczała / uczęszczał do klasy I Szkoły Podstawowej nr 1 im. Karpackiego Oddziału Straży Granicznej w Ropie.

Matka / opiekun prawny/ …………………………………………………………………………………………………………….

 (imię i nazwisko)

Ojciec /opiekun prawny/ …………………………………………………………………………………………………………………

 ( imię i nazwisko)

 ………………………………………………………………………………………………………………………

 ( data i podpis rodziców /opiekunów prawnych/

Poświadczenie o przyjęciu dziecka do klasy I Szkoły Podstawowej nr 1 im. Karpackiego Oddziału Straży Granicznej w Ropie

( data, podpis, pieczęć szkoły)