**Potwierdzenie woli**

Potwierdzam wolę realizacji obowiązku szkolnego córki/syna\*

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

 */imię i nazwisko dziecka/*

urodzonej/urodzonego\* …………………………………………………………………………………………………………….......

 */data urodzenia/*

**w** **oddziale dwujęzycznym klasy VII Szkoły Podstawowej nr 2 z Oddziałami Dwujęzycznymi i Sportowymi im. Szarych Szeregów w Lidzbarku od 01.09.2024 r.**

*\*niepotrzebne skreślić*

Lidzbark, dnia ………………………………... …………………………………………………………………

 */data/*  */czytelny podpis rodziców/opiekunów prawnych/*

*Potwierdzenie woli należy złożyć w szkole w dniach 5-7 lipca 2024 r.*

*po zakwalifikowaniu przez komisję rekrutacyjną ucznia do oddziału dwujęzycznego.*