

.....  
(Imię i nazwisko rodzica)

.....  
.....  
.....  
.....  
(Adres do korespondencji)

**Dyrektor  
Zespołu Szkół w Granowcu  
Granowiec, ul. Odolanowska 19  
63-435 Sośnie**

### **POTWIERDZENIE**

Potwierdzam wolę przyjęcia do Szkoły Podstawowej im. Orła Białego w Granowcu wchodzącego w skład Zespołu Szkół w Granowcu mojej córki/mojego syna\*..... . Oświadczam, że dane zawarte we wniosku przyjęcia dziecka do szkoły nie uległy zmianie.

.....  
(data i czytelny podpis rodzica/  
opiekuna prawnego)