**FORMULARZ POTWIERDZENIA WOLI DLA KANDYDATA SPOZA OBWODU**

Niniejszym potwierdzam wolę podjęcia nauki przez ………………………………..

…………………………………… numer PESEL …………………………………………

w Szkole Podstawowej Nr 7 im. Bronisława Malinowskiego.

………………………………………… …………………………………

Podpis matki/opiekuna prawnego Podpis ojca/opiekuna prawnego

Grudziądz, dnia ………………………..