



SZKOŁA PODSTAWOWA Nr 2 IM. JANA PAWŁA II

W WĘGROWIE

07-100 Węgrów, ul. Kościuszki 16, tel./fax (25) 792-30-97, NIP: 8241147861

e-mail: spwegrow@gmail.com, www.sp.wegrow.pl

.....
(imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna)

.....
(adres zamieszkania rodzica/prawnego opiekuna)

.....
(nr telefonu rodzica/prawnego opiekuna)

**Oświadczenie o korzystnej lokalizacji szkoły ze względu na miejsce pracy
lub prowadzenie działalności gospodarczej rodziców kandydata/prawnych
opiekunów kandydata***

Oświadczam, iż lokalizacja szkoły jest korzystna względem:

- mojego miejsca pracy/prowadzonej przeze mnie działalności gospodarczej*,
- miejsca pracy mojego współmałżonka/miejsca prowadzenia działalności gospodarczej przez mojego współmałżonka*

Węgrów, dnia

.....
(Podpis rodzica/prawnego opiekuna)

* *niepotrzebne skreślić*