



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 uczęszczaniu rodzeństwa kandydata do klasy I
do Szkoły Podstawowej Nr 2 im. Jana Pawła II w Węgrowie**

Oświadczam, iż moje dziecko/ moje dzieci* będące rodzeństwem
..... kandydata do klasy I Szkoły Podstawowej Nr 2
im. Jana Pawła II w Węgrowie uczęszcza/uczęszczają* do klasy
Szkoły Podstawowej Nr 2 im. Jana Pawła II w Węgrowie.

Węgrów, dnia

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

* *niepotrzebne skreślić*