



**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

Węgrów, dn. .... r.

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

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

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

**Dyrektor  
Szkoły Podstawowej Nr 2  
im. Jana Pawła II  
w Węgrowie  
ul. Kościuszki 16  
07-100 Węgrów**

**PODANIE**

Proszę o przyjęcie mojego dziecka .....  
urodzonego (data i miejsce) .....,  
zamieszkałego .....  
do Szkoły Podstawowej Nr 2 im. Jana Pawła II w Węgrowie, do oddziału przedszkolnego,  
w roku szkolnym .....

\*Moje dziecko uczęszczało do .....  
.....  
(nazwa i adres przedszkola do którego uczęszczało dziecko)

\*Proszbę swoją motywuję tym, iż .....  
.....  
.....

.....  
(czytelne podpisy rodziców/prawnych opiekunów)

Załącznik:

- Kwestionariusz zgłoszenia dziecka do oddziału przedszkolnego.

\* *skreślić jeśli nie dotyczy*