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.

……
(**imiona i nazwisko matki dziecka/prawnego opiekuna**)

……

……
(adres zamieszkania matki dziecka/prawnego opiekuna)

……
(nr telefonu, adres e-mail matki dziecka/prawnego opiekuna)

……
(**imiona i nazwisko ojca dziecka/prawnego opiekuna**)

……

……
(adres zamieszkania ojca dziecka/prawnego opiekuna)

……
(nr telefonu, adres e-mail ojca dziecka/prawnego opiekuna)

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

WNIOSEK O PRZYJĘCIE DZIECKA

Proszę o przyjęcie mojego dziecka (imiona i nazwisko) ……..……

……,

urodzonego (data i miejsce) ……..……..…..……,

PESEL | | | | | | | | | | | , zamieszkałego ……

……

do Szkoły Podstawowej nr 2 im. Jana Pawła II w Węgrowie, do klasy ……..… ,

w roku szkolnym …….. .

Węgrów, dnia …….. ……..……..
czytelny podpis matki dziecka / prawnego opiekuna

Węgrów, dnia …….. ……..……..
czytelny podpis ojca dziecka / prawnego opiekuna