



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)

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

Załącznik:

- Wniosek o przyjęcie dziecka do oddziału przedszkolnego.

* skreślić jeśli nie dotyczy