



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)

OŚWIADCZENIE

Potwierdzam wolę zapisu dziecka
ur. do oddziału przedszkolnego przy Szkole Podstawowej Nr 2
im. Jana Pawła II w Węgrowie, do którego zostało zakwalifikowane na rok szkolny 2019/2020.

.....
data podpis rodzica/prawnego opiekuna