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.sp2wegrow.pl

Węgrów, dn. …… r.

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

Wniosek o przyjęcie dziecka do szkoły spoza obwodu Szkoły Podstawowej Nr 2 im. Jana Pawła II w Węgrowie

do klasy ……..…… w roku szkolnym 2024/2025
(w miejsce kropek proszę wpisać jedno z: pierwszej/pierwszej integracyjnej/pierwszej sportowej)

Wniosek należy wypełnić WILEKIMI literami.

Dane dziecka

Imię …….…….

Drugie imię …….…….

Nazwisko …….……

Data i miejsce urodzenia [ ][ ].[ ][ ].[ ][ ][ ][ ] r. …….…….…...…..……...

PESEL [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] lub seria i nr innego dokumentu* …..……..……

Adres zamieszkania (ulica i numer domu oraz kod pocztowy i nazwa miejscowości):

ul. …….……..… [ ][ ]-[ ][ ][ ] ……..

Dane rodziców/prawnych opiekunów

Imiona matki/prawnego opiekuna** …….…….……

Nazwisko matki/prawnego opiekuna** ……..……..

Adres zamieszkania: ….……..……

Nr telefonu ……. Adres e-mail ……..

Imiona ojca/prawnego opiekuna** ...…….…….……

Nazwisko ojca/prawnego opiekuna** …...……..…….….

Adres zamieszkania: ….……..……

Nr telefonu ……. Adres e-mail ……..

Oświadczam, iż wszystkie podane przeze mnie informacje zawarte we wniosku są zgodne z prawdą. Jestem świadomy/świadoma odpowiedzialności karnej za podawanie nieprawdziwych informacji.

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

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

**W przypadku braku nr PESEL należy wpisać serię i numer innego dokumentu tożsamości.*
***Niewłaściwe skreślić.*