



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

Załącznik nr 2a

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 do klasy sportowej, w roku szkolnym w Szkole Podstawowej Nr 2 im. Jana Pawła II w Węgrowie.

Dane kandydata:

Nazwisko

Imię drugie imię

Data i miejsce urodzenia

Województwo

Adres zameldowania dziecka

Adres zamieszkania dziecka

Imię i nazwisko matki/prawnego opiekuna

Imię i nazwisko ojca/ prawnego opiekuna

Imię i nazwisko lekarza rodzinnego dziecka

Adres e-mail

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