



**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.

.....  
(imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna)

.....  
(adres zamieszkania rodzica/prawnego opiekuna)

.....  
(nr telefonu rodzica/prawnego opiekuna)

**OŚWIADCZENIE**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka .....  
ur. .... do klasy .....  
Szkoły Podstawowej Nr 2 im. Jana Pawła II w Węgrowie, do której zostało zakwalifikowane na rok  
szkolny 2024/2025.

.....  
data podpis rodzica/prawnego opiekuna