Szczytno, dnia .....

.....
(nazwisko i imię /imiona ucznia)

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

.....
(ulica, nr domu/mieszkania ucznia)

.....
(kod pocztowy ucznia)

.....
(klasa, szkoła)

PESEL .....

D Y R E K T O R
Zespołu Szkół nr 2
im. Jędrzeja Śniadeckiego
ul. Polska 18
12 – 100 Szczytno

PODANIE

Proszę o wydanie zaświadczenia o kontynuacji nauki w Zespole Szkół nr 2 im. Jędrzeja Śniadeckiego w Szczytnie, w roku szkolnym ……/…….. celem przedłożenia:

- w Urzędzie Gminy w .....
(miejscowość)
- w Urzędzie Miasta w .....
(miejscowość)
- w Urzędzie Skarbowym w .....
(miejscowość)
- w Urzędzie Pracy w .....
(miejscowość)
- uczelnia wyższa .....
(nazwa, miejscowość)
- inne – wpisać .....

Upoważniam mojego syna/córkę ..... do odbioru zaświadczeni**
(imię nazwisko ucznia)

.....
(podpis ucznia/osoby uprawnionej)

*niewłaściwe skreślić.

**wypełnić jeżeli dotyczy.