

..... dn.
(miejscowość) (data)

.....
(Imię i nazwisko)

.....
(dokładny adres: ulica, nr domu, mieszkania,
kod pocztowy i miejscowość)

.....
(cd. adresu)

Dyrektor
Zespół u Szkół nr 1
im. Stanisława Staszica w Szczytnie

Zwracam się z prośbą o wydanie zaświadczenia, że mój syn*/ moja córka*
(w przypadku pełnoletniego ucznia skreślić sformułowania oznaczone symbolem gwiazdki)

....., ur.

jest/jestem* uczniem/uczennicą klasy
(podać klasę i typ szkoły, np. II Liceum Ogólnokształcące; IV TE Technikum, I Ag Branżowa
Szkoła I Stopnia, III Wb Branżowa Szkoła I Stopnia).

* Niepotrzebne skreślić

Zaświadczenie jest mi potrzebne do

.....

(np. miejsce pracy rodzica, ZUS, KRUS, GOPS, Powiatowy Urząd Pracy, Urząd Skarbowy itp.)

Upoważniam mojego syna/moją córkę*

.....

(podać imię i nazwisko)

do odbioru zaświadczenia.

* Niepotrzebne skreślić

.....
(czytelny podpis)