

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

Upoważniam mojego syna/córkędo odbioru zaświadczenia**
(imię nazwisko ucznia)

*niewłaściwe skreślić.

**wypełnić jeżeli dotyczy.

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