

..... dn.
(miejsowość) (data)

.....
(Imię i nazwisko)

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

.....
(cd. adresu)

Dyrektor
Zespołu Szkół nr 1
im. Stanisława Staszica w Szczytnie

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

....., ur. jest/jestem*
uczniem/uczennicą klasy

(podać klasę i typ szkoły, np. 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 rodzica / opiekuna prawnego
/ pełnoletniego ucznia)