..................................................................................... ………………………., dnia …………..........

(imię)

.....................................................................................

(nazwisko)

.....................................................................................

(data i miejsce ur.)

.....................................................................................

(adres)

.....................................................................................

(nr telefonu)

# Dyrektor

# Zespołu Szkół

# im. Hipolita Cegielskiego

**ul. Prymasa Stefana Wyszyńskiego 2**

**64-800 Chodzież**

Proszę o wydanie zaświadczenia ………………...............................................................................

……………………………………………………………………………………………………………….

.....................................................................................................................................................................................  
 ( typ szkoły )

w zawodzie ................................................................................................................................................

Do szkoły uczęszczałam (em) w latach od ................................. do ................................

……………………………………..

(podpis )