..................................................................................... ………………………., 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 )