Warszawa, ……………………..r.

………………………………………………

imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

………………………………………………

adres zamieszkania

………………………………………………

telefon kontaktowy

Dyrektor

Szkoły Podstawowej nr 279

ul. Cyrklowa 1

04-044 Warszawa

WNIOSEK O WYDANIE ZAŚWIADCZENIA O POBIERANIU NAUKI

Proszę o wydanie zaświadczenia o pobieraniu nauki przez moje dziecko:

……………………………………………………………………………………, kl…………..

(imiona, nazwisko i klasa dziecka)

Zaświadczenie ma być wydane w celu………………………………………………………..

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

 …………………………..………………

 Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego