Szczecin, ……………………..

Dyrektor

Zespół Szkół Ogólnokształcących nr 4

Ul. Romera 2

71-246 Szczecin

**WNIOSEK**

**o wydanie zaświadczenia o nauce**

Zwracam się z prośbą o wydanie zaświadczenia o nauce.

Imię i nazwisko: …………………………………………………………..

Data urodzenia: ……………………………………………………………

Klasa: …………….. Rok szkolny: ……..……………………….

Wypełnia były uczeń/absolwent:

Lata nauki (m-c/rok): od …………………………… do ………………….……….

Telefon kontaktowy: …………………………..……

……..…………………..

 Podpis ucznia/rodzica