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

(Imię i nazwisko wnioskodawcy)

………………………………

………………………………

………………………………

(adres zamieszkania)

**Dyrektor Zespołu Placówek Szkolno-Wychowawczo- Rewalidacyjnych**

 **w Cudzynowicach**

***Wniosek o wydanie zaświadczenia o uczęszczaniu do szkoły***

Zwracam się z prośba o wydanie zaświadczenia o uczęszczaniu do szkoły

córki/syna/ podopiecznego/\*:

1. Imię i nazwisko…………………………………………………
2. Data i miejsce urodzenia………………………………………..
3. Adres zamieszkania…………………………………………….
4. Klasa do której uczęszcza………………………………………

O powyższe zaświadczenie wnioskuję celem:

……………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………….

(nazwa instytucji, w której zaświadczenie zostanie przedstawione lub inny el, na potrzebę którego zaświadczenie ma zostać wystawione)

……………………………………..

(Czytelny podpis rodzica/ opiekuna/wnioskodawcy)