**ZESPÓŁ SZKÓŁ PONADPODSTAWOWYCH W SŁAWIE**

Sława dn. ..................................

…………………………………………………………………………… *(imię i nazwisko)*

………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………….. *(adres zamieszkania)*

…………………………………………………..

*(telefon)* numer ewidencyjny (PESEL)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Dyrektor Zespołu Szkół Ponadpodstawowych**

**w Sławie**

Proszę o przyjęcie mnie na kurs kwalifikacyjny ......................................................................

Wpisać typ kursu  ..................................................................

Podpis kandydata do szkoły