

.....
/ imię i nazwisko /

Gniezno, dnia.....

.....
/ adres zamieszkania/

.....
/adres zamieszkania c.d./

.....
/ telefon /

**Do Dyrektora
Zespołu Szkół Technicznych
im. Papieża Jana Pawła II
ul. Augusta Cieszkowskiego 17
62-200 Gniezno**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o możliwość odbywania zajęć praktycznych
w zawodzie

w Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego.

.....
/podpis kandydata /

.....
/podpis matki/ opiekunki prawnej /

.....
/podpis ojca / opiekunki prawnej/

Potwierdzam możliwości odbywania zajęć praktycznych w Centrum Kształcenia Zawodowego
i Ustawicznego:

.....
Podpis Dyrektora CKZiU