

Białystok,

.....

.....

.....

(imię i nazwisko, adres, nr tel. osoby wnioskującej)

Dyrektor
Szkoły Podstawowej Nr 45
z Oddziałami Integracyjnymi
im. Świętego Jana Pawła II
ul. Łagodna 10
15-757 Białystok

Wniosek o wydanie zaświadczenia/dokumentacji*

Zwracam się z prośbą o wydanie zaświadczenia/dokumentacji*
dotyczącego/dotyczącej*

.....

.....

.....

Zaświadczenie/dokumentacja* niezbędne są do

.....

.....

.....

.....

Zaświadczenie/dokumentację* proszę wystawić w egzemplarzach.
/podać ilość/

.....
(czytelny podpis osoby wnioskującej)

* niepotrzebne skreślić