Olsztyn dn. .....

UWAGA! DANE OSOBOWE WYPEŁNIAĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

imię i nazwisko kandydata na słuchacza

.....

faktyczny! adres zamieszkania **–** ulica, Nr domu Nr mieszkania

.....

kod pocztowy – miejscowość (poczta)

.....

imiona i nazwiska rodziców

.....

telefon kontaktowy – domowy lub komórkowy słuchacza - rodziców

PESEL SŁUCHACZA

DYREKTOR GIMNAZJUM

DLA DOROSŁYCH

w ZSO NR 1 w OLSZTYNIE

Proszę o przyjęcie mnie na ..... semestr Gimnazjum dla Dorosłych. W poprzedniej szkole uczyłam/em się języka obcego . . . . . .

- Powtarzam semestr w Gimnazjum dla Dorosłych - **Tak – Nie***
- Powtarzam semestr po raz . . . . . .

. . . .

podpis rodziców w przypadku słuchacza nieletniego

podpis słuchacza

* skreślić niepotrzebne