**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