

Gniezno, dnia.....

.....
/ imię i nazwisko /

.....
/ adres zamieszkania/

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

.....
/ telefon /

Do Dyrektora

Zespołu Szkół Ponadgimnazjalnych nr 2

ul. Cieszkowskiego 17

62-200 Gniezno

Zwracam się z uprzejmą prośbą o możliwość odbywania zajęć praktycznych
w zawodzie
w Centrum Kształcenia Praktycznego.

.....
/podpis kandydata /

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

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