

Warszawa, dnia

.....
imię (imiona) i nazwisko

.....
data i miejsce urodzenia

.....
Pesel/ nr paszportu

.....
adres zamieszkania

.....
adres zamieszkania c. d

Dyrektor ZSS i L Nr 3
w Warszawie

Proszę o wydanie moich dokumentów z powodu.....

.....
W roku szkolnym 20...../20..... uczęszczam (łem/łam) do klasy.....

.....
Uczeń pełnoletni

.....
podpis

Warszawa, dnia

.....
imię i nazwisko
mama/ tata/ opiekun prawny *

.....
adres zamieszkania

.....
adres zamieszkania c. d

.....
Nr telefonu

Dyrektor ZSS i L Nr 3
w Warszawie

Proszę o wydanie dokumentów mojego syna/córki

Pesel.....

z powodu.....

W roku szkolnym 20...../20..... syn/córka uczęszczał(a) do klasy.....
.....

Uczeń niepełnoletni

.....
Podpis

* Odpowiednie zaznaczyć