

.....
(Nazwisko i imiona ucznia)

.....
Nr teczki

.....
(Adres zamieszkania)

.....
(Telefon kontaktowy)

Technikum Nr 2

Klasa I B – technik logistyk z innowacją policyjną

Szkoła Podstawowa

Data przyjęcia

Przyjmujący

Zaświadczenie lekarskie

Kopie

Data przyjęcia

Data przyjęcia

Przyjmujący

Zdjęcia – 3 sztuki

Oryginały

Data przyjęcia

Data przyjęcia

Karta zdrowia

Przyjmujący

Data przyjęcia

Wniosek