

.....
(Nazwisko i imiona ucznia)

.....
Nr teczki

.....
(Adres zamieszkania)

.....
(Telefon kontaktowy)

Technikum Nr 2

**Klasa I C – technik logistyk
z innowacją wojskową**

Szkoła Podstawowa

.....

Zaświadczenie lekarskie

Data przyjęcia

Zdjęcia – 3 sztuki

Data przyjęcia

Karta zdrowia

Data przyjęcia

Wniosek

Data przyjęcia

Przyjmujący

Kopie

Data przyjęcia

Przyjmujący

Oryginały

Data przyjęcia

Przyjmujący