Świdnik, dn. ...............................

........................................................................

 */imię i nazwisko/*

......................................................................

.....................................................................

*/adres/*

………………………………………………

 */ telefon/*

**dotyczy:** ………………………………………………………

 */ szkoła/*

………..........................................................................

 */ imię i nazwisko ucznia, klasa/*

**Do Dyrektora
Zespołu Szkół Ogólnokształcących Nr 1**

**w Świdniku**

 ..........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

 ....................................................................

*/czytelny podpis/*