

.....(identyfikator)

.....
(imiona i nazwisko)

.....

.....

(adres zamieszkania)

Szkoła Podstawowa Nr w

Nr PESEL:

Telefon:

TECHNIKUM nr 3
Ul. Św. Augustyna 28/30
42-200 Częstochowa

Klasa I wyboru:

Podanie do weryfikacji(data złożenia i podpis osoby przyjmującej)

Orzeczenie PPP-P o problemach zdrowotnych []

Skierowanie na badania lekarskie.....(data i podpis kandydata do szkoły)

Zaświadczenie lekarskie[]

Kserokopie świadectwa i egzaminu lub zaświadczenie zwolnienia z egzaminu []

Oryginał świadectwa i egzaminu lub zaświadczenie zwolnienia z egzaminu []

3 zdjęcia legitymacyjne []

Karta zdrowia []

