



.....
Pieczętka szkoły

.....
Miejscowość, data

ZAŚWIADCZENIE O STATUSIE UCZNIĄ/UCZENNICY SZKOŁY

Niniejszym zaświadcza się, że:

.....
imię i nazwisko ucznia/uczennicy

urodzony/a dnia.....

data urodzenia ucznia/uczennicy

jest uczniem/uczennicą szkoły:

.....
nazwa i adres szkoły

klasa.....

nr klasy

.....
Podpis osoby uprawnionej do wydania zaświadczenia

BIURO PROJEKTU „PRZEKROCZ GRANICE”:

SNK SZKOLENIA JĘZYKOWE I BIZNESOWE KATARZYNA LUDZIŃSKA
ul. Fulmana 5 lok. 54, 20-492 Lublin
tel. 733 170 333, e-mail: przekrocz.granice@szkolanakolach.pl,
www.szkolanakolach.pl

REALIZATORZY PROJEKTU:

