

Potwierdzenie dyrektora szkoły/ kolegium/ ośrodka*

Potwierdzam że.....jest uczniem/ słuchaczem/ wychowankiem*

(wpisać imię i nazwisko, klasę i nazwę szkoły)

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

Okres nauczania w szkole wynosi

Planowany termin ukończenia

.....

(pieczęć szkoły/ kolegium/ ośrodka)

.....

(miejsowość, data, pieczęć i podpis dyrektora)

*) niepotrzebne skreślić