

.....
(Nazwisko i imiona ucznia)

G
Nr teczki

.....
(Adres zamieszkania)

.....

.....
(Telefon kontaktowy)

.....

Technikum Nr 2

Klasa I C4 – technik logistyk z innowacją wojskową

Gimnazjum

.....

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