

....., dnia
(miejscowość i data)

.....
(pieczęć nagłówkowa szkoły/zespołu szkół)



ZAŚWIADCZENIE DYREKTORA SZKOŁY PONADPODSTAWOWEJ

Zaświadczam, że:

- 1) uczeń (*imię i nazwisko*):.....
- 2) urodzony dnia:
- 3) adres zamieszkania:.....

w roku szkolnym 2026/2027 uczęszcza do klasy:

W:.....

.....
typ szkoły (liceum / technikum) i nazwa

Oświadczam, że:

w przypadku zmiany danych zawartych w zaświadczeniu, w szczególności o fakcie zmiany szkoły przez ucznia, niezwłocznie poinformuję pisemnie Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych Starostwa Powiatowego we Wrocławiu, ul. Kościuszki 131, 50-440 Wrocław.

.....
(podpis i pieczęć dyrektora szkoły)