Tychy, dnia…………………………………………………..

Imię i nazwisko

……………………………………………………..

Adres zamieszkania

…………………………………………………………….

Do Dyrektora Zespołu Szkół im. Orląt Lwowskich w Tychach Zakładu Doskonalenia Zawodowego w Katowicach

Pani

mgr Bożena Uszok-Jarek

  *Podanie, Oświadczenie, Prośba*

Podpis……………………………….

Adnotacja Dyrektora: