

.....  
/ imię i nazwisko /

Gniezno, dnia.....

.....  
/ adres zamieszkania/

.....  
/adres zamieszkania c.d./

.....  
/ telefon /

**Do Dyrektora  
Zespołu Szkół Technicznych  
im. Papieża Jana Pawła II  
ul. Augusta Cieszkowskiego 17  
62-200 Gniezno**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o możliwość odbywania zajęć praktycznych  
w zawodzie .....

w Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego.

.....  
/podpis kandydata /

.....  
/podpis matki/ opiekunki prawnej /

.....  
/podpis ojca / opiekunki prawnej/

Potwierdzam możliwości odbywania zajęć praktycznych w Centrum Kształcenia Zawodowego  
i Ustawicznego:

.....  
Podpis Dyrektora CKZiU