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

 (pieczęć placówki oświatowej) (miejscowość, data)

**ZAŚWIADCZENIE Nr 2**

**O ODBYWANIU NAUKI W TRYBIE DZIENNYM**

Imię i nazwisko:............................................................................................................................

Adres zamieszkania:.....................................................................................................................

Niniejszym zaświadcza się, że Pan/Pani......................................................................................

zamieszkały/a:...............................................................................................................................

uczy się w trybie dziennym w.......................................................................................................

(nazwa szkoły/uczelni)

miejsce pobierania nauki:..............................................................................................................

(adres)

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

 (podpis osoby upoważnionej)