

.....  
(Pieczęć placówki oświatowej)

.....  
(miejsowość, 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)