

.....

(imię i nazwisko ucznia, kl., szkoła)

Do Dyrekcji

PSM I i II st.

Im.prof.T.Wrońskiego w

Tomaszowie Mazowieckim

PODANIE

Zwracam się z uprzejmą prośbą o możliwość samodzielnego korzystania z sal
ćwiczeniowych PSM w roku szkolnym

Tomaszów Maz., dnia

(data)

(podpis ucznia)

W załączeniu:

1. Oświadczenie pełnoletniego ucznia PSM II st.