



**POWIATOWY ZESPÓŁ SZKÓŁ NR 2**  
im. Karola Miarki w Pszczynie

43-200 Pszczyna, ul. Szymanowskiego 12;  
tel. (32)210-34-63; sekretariat@pzs2pszczyna.pl

---

Pszczyna, dnia.....

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(ulica, nr domu/mieszkania)

.....  
(kod pocztowy, miejscowość)

.....  
(nr telefonu)

**Dyrekcja Powiatowego Zespołu Szkół nr 2**  
**im. Karola Miarki w Pszczynie**  
**ul. Szymanowskiego 12**  
**43-200 Pszczyna**

Zwracam się z prośbą o przyznanie miejsca zakwaterowania dla .....  
(imię i nazwisko ucznia)

..... w internacie Powiatowego Zespołu Szkół nr 2 w Pszczynie w terminie od .....  
(klasa) (miesiąc, rok)

do .....  
(miesiąc, rok)

.....  
podpis rodzica/ucznia