

.....
/data wpływu – wypełnia internat/

Pszczyna, dnia.....

.....
imię i nazwisko rodzica /opiekuna prawnego kandydata niepełnoletniego

.....
imię i nazwisko kandydata pełnoletniego

DEKLARACJA
dotycząca kontynuowania pobytu w internacie

Deklaruję, że

(imię i nazwisko, klasa)

PESEL

(PESEL wychowanka)

nadal będzie mieszkał/a w internacie Powiatowego Zespołu Szkół nr 2
im. Karola Szymanowskiego w Pszczynie w okresie od.....

..... do

(miesiąc, rok)

.....
(podpis kandydata)

.....
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)