



Nidzica,

.....
Nazwisko i imię

.....
Adres

.....
Nr telefonu

.....
PESEL

**Dyrektor
Liceum
Ogólnokształcącego
Dla Dorosłych w Nidzicy**

Proszę o przyjęcie mnie do Liceum Ogólnokształcącego dla Dorosłych w Nidzicy do klasy
..... w roku szkolnym 2017-2018.

W roku ukończyłem/am

.....
w i chcę kontynuować naukę.

.....
Podpis

ZAŁĄCZNIKI:

1. 3 fotografie
2. świadectwo ukończenia szkoły
3. zaświadczenie lekarskie o możliwości kontynuowania nauki w szkole