

Tomaszów Maz., dnia.....

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(data i miejsce urodzenia)

.....  
(ulica)

.....  
(kod pocztowy, miejscowość)

**Dyrektor**  
**Zespołu Szkół Ponadpodstawowych nr 3**  
**im. Jana Pawła II**  
**w Tomaszowie Maz.**

Zwracam się z prośbą o wystawienie zaświadczenia o przebiegu nauczania w szkole.

Uczęszczałam/łem do klasy .....

.....  
(podać rok/lata nauki)

.....  
(podać nazwę szkoły)

Wyrażam zgodę , nie wyrażam zgody  na przetwarzanie danych osobowych do celów związanych z wydaniem zaświadczenia.

.....  
podpis