

\_\_\_\_\_  
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego lub pełnoletniego ucznia)

\_\_\_\_\_  
r.  
(data)

\_\_\_\_\_  
(adres mailowy)

\_\_\_\_\_  
(telefon)

**Dotyczy:**

\_\_\_\_\_  
(imię, nazwisko i klasa ucznia)

**Szanowna Pani  
Mariola Kuźmicka-Mazurek  
Dyrektor  
Liceum Ogólnokształcącego nr V  
im. generała Jakuba Jasińskiego  
we Wrocławiu**

## **PODANIE**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna lub pełnoletniego ucznia)