

.....
(pieczęć szkoły)

Zaświadczenie

Niniejszym zaświadczam ,że

.....
(Imię i Nazwisko Ucznia)

Pesel:

.....

Jest uczniem szkoły:

.....
(nazwa szkoły)

Uczęszcza do klasy:

.....

.....
Data podpis

**niniejszy dokument, został wystawiony na prośbę rodzica / opiekuna prawnego, celem przedłożenia w Ośrodku Środowiskowej Opieki Psychologicznej i Psychoterapeutycznej dla Dzieci i Młodzieży w Rawie Mazowieckiej.*