

.....  
(identyfikator)

.....  
(imiona i nazwisko)

.....

.....

(adres zamieszkania)

Gimnazjum Nr ..... w .....

Nr PESEL: .....

Telefon: .....

**TECHNIKUM nr 3**

**Ul. Św. Augustyna 28/30**

**42-200 Częstochowa**

**Klasa I wyboru:** .....

Podanie do weryfikacji .....(data złożenia i podpis osoby przyjmującej)

Orzeczenie PPP-P o problemach zdrowotnych [ ]

Skierowanie na badania lekarskie.....(data i podpis kandydata do szkoły)

Zaświadczenie lekarskie[ ]

Kserokopie świadectwa i egzaminu lub zaświadczenie zwolnienia z egzaminu [ ]

Oryginał świadectwa i egzaminu lub zaświadczenie zwolnienia z egzaminu [ ]

3 zdjęcia legitymacyjne [ ]

Karta zdrowia [ ]