

Tyniec Mały, dnia

Zespół Szkolno-Przedszkolny w Tyńcu Małym

ul. Szkolna 2

55-040 Kobierzyce

Imię i nazwisko ucznia

.....

Klasa

KARTA OBIEGOWA

biblioteka	pielęgniarka
intendent	sekretariat

Proszę o wydanie dokumentów uczennicy/ ucznia z powodu

.....

.....

.....
..... podpis rodzica/opiekuna