



## ZAŚWIADCZENIE O UCZĘSZCZANIU DO PLACÓWKI NIEPUBLICZNEJ TIKa

*(pieczęć placówki)*

*(miejscowość i data: dzień / miesiąc / rok)*

**Zaświadcza się, że:**

*(imię i nazwisko dziecka)*

uczęszcza do:

uczęszczał/a do:

*(nazwa i adres placówki – miasto/ulica/numer budynku)*

UWAGI:

---

*(podpis Dyrektora placówki / osoby upoważnionej)*