

Zbludowice,.....

.....
Imię i nazwisko

.....
.....
Adres

.....
pesel

.....
nip

.....
nr telefonu

Publiczna Szkoła Podstawowa im. Jana Pawła II
w Zbludowicach

Proszę o zakwalifikowanie mnie na **wczasy profilaktyczno – lecznicze dla emerytowanych pracowników oświaty** w roku

W załączeniu oświadczenie pracownika emerytowanego..

.....
Podpis