

WNIOSEK O MIEJSCE W DOMU SŁUCHACZA

Gdańsk,.....

.....
Nazwisko i imię

.....
Adres zamieszkania

Nr telefonu:

Kierunek:

Klasa:

**Do Dyrektora
Pomorskiej Medycznej Szkoły
Policealnej w Gdańsku
Al. Gen. J. Hallera 17
80 – 401 Gdańsk**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o przyznanie mi miejsca w Domu Słuchacza w roku szkolnym, od dnia do dnia

Ubiegam się o pokój jednoosobowy/dwuosobowy (niepotrzebne skreślić).

Oświadczam, że:

1. Mieszkam ok. km od szkoły.
2. Rodzina moja składa się z osób wspólnie zamieszkujących, w tym:

Lp.	Nazwisko i Imię	Pokrewieństwo

3. Dodatkowe uzasadnienie prośby:

.....
.....

.....
(czytelny podpis)

Decyzja*: pozytywna/negatywna

Data i podpis Dyrektora Szkoły:

*właściwe podkreślić