

**ZAŚWIADCZENIE O PRZEBYWANIU W PLACÓWCE OPIEKUŃCZO-WYCHOWAWCZEJ
NA TERENIE MIASTA ZABRZE**

Zaświadcza się, że.....,
(Imię i nazwisko)

Urodzony/a.....w,
(data urodzenia)

Jest wychowankiem/ką,
.....
(pełna nazwa podmiotu)

Oświadczam, że zweryfikowałem tożsamość podopiecznego.

.....
miejscowość, data

.....
podpis osoby upoważnionej

.....
pieczęć placówki