

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

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

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

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

Oświadczam, że zweryfikowałem tożsamość podopiecznego.

.....
miejscowość, data

.....
podpis osoby upoważnionej

.....
pieczęć placówki