**WNIOSEK O UDZIELENIE DNI WOLNYCH W ZAJĘCIACH W CENTRUM INTEGRACJI SPOŁECZNEJ FAMA W SZCZYTNIE**

Szczytno, dnia……………………..

Imię i nazwisko …………………………………………………….

Proszę o udzielenie mi dnia wolnego płatnego/niepłatnego\*
 w terminie:……………………………………………………

Razem dni …………………

………………………………………

 Podpis uczestnika CIS FAMA w Szczytnie

Wyrażam zgodę.

………………………………….. ………………………….

Podpis instruktora zawodu/opiekuna praktyk Dyrektora CIS FAMA w Szczytnie

\*Niepotrzebne skreślić

**WNIOSEK O UDZIELENIE DNI WOLNYCH W ZAJĘCIACH W CENTRUM INTEGRACJI SPOŁECZNEJ FAMA W SZCZYTNIE**

Szczytno, dnia……………………..

Imię i nazwisko …………………………………………………….

Proszę o udzielenie mi dnia wolnego płatnego/niepłatnego\*
 w terminie:……………………………………………………

Razem dni …………………

………………………………………

 Podpis uczestnika CIS FAMA w Szczytnie

Wyrażam zgodę.

………………………………….. ………………………….

Podpis instruktora zawodu/opiekuna praktyk Dyrektora CIS FAMA w Szczytnie

\*Niepotrzebne skreślić