*Załącznik nr 6 do Regulaminu Projektu „Integracja bez granic”*

.............................., dnia……………………

…………………………………….

pieczęć placówki

**ZAŚWIADCZENIE O NAUCE**

Zaświadcza się, że Pan/Pani ………………………………..……………………………………………………………………………....

imię i nazwisko

Numer PESEL………………………………………………………………………………………………………………………..………………

zamieszkały/a ……………………………………………………………………………………………………………………………………..

dokładny adres

pobiera naukę w …………………………………………..…………………………………………………………….………..……………..

nazwa szkoły

jest uczniem/studentem w/w szkoły na ……………………………………………………………….………………

nazwa kierunku/specjalności

Uczy się/studiuje na terenie województwa świętokrzyskiego.

Zaświadczenie wydaje się na potrzeby projektu **„Integracja bez granic”.**

………………………………………………..

pieczęć i podpis wystawiającego