Potvrzení o studiu

Jméno a příjmení: ………………………………………………………………………………………………

Datum narození: ……………………………………

Místo narození: …………………………….……….

Adresa trvalého bydliště: …………………………………………………..………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………..

Gymnázium, Praha 9, Litoměřická 726 potvrzuje, že shora jmenovaná/ý je žákyní/žákem od ……………………………………………………………………………………………….

Toto potvrzení se vydává jako doklad pro zdravotní pojišťovnu.

V Praze dne …………………………..

 razítko, podpis