

IGAZOLÁS

Szervezet neve:.....

Címe.....

E-mail cím:.....Telefon szám:.....

.....a fenti szervezet képviselője igazolom, hogy

..... tanuló

Szervezetünkben heti két órábanfoglalkozáson

vesz részt.

Budapest, 20.....

PH

Szervezet hivatalos képviselője