

....., dnia .....

.....  
Pieczęć szkoły/uczelni

## ZAŚWIADCZENIE POTWIERDZAJĄCE KONTYNUOWANIE NAUKI

Potwierdzam, iż

.....  
imię i nazwisko ucznia

w roku szkolnym 2016/2017 kontynuuje naukę:

1) w ..... klasie

.....  
nazwa szkoły

.....  
adres szkoły

.....  
telefon szkoły

.....  
adres e-mail szkoły

W związku z udziałem ucznia w projekcie pn. ***Pomorski program pomocy stypendialnej 2015/2016 i 2016/2017*** nauczycielem-opiekunem udzielającym pomocy i sprawującym nadzór nad realizacją Indywidualnego Programu Edukacyjnego Ucznia będzie:

.....  
imię i nazwisko nauczyciela

.....  
telefon i adres e-mail nauczyciela-opiekuna stypendysty

.....  
podpis i pieczęć dyrektora szkoły