

Igazolás

közösségi szolgálatban való részvételről

Az oktatási intézmény neve	Székesfehérvári Vasvári Pál Gimnázium Prohászka O. u. 71.
Tanuló(k) neve	
Fogadó intézmény neve	
A tevékenység időpontja, időtartama	
A tevékenység megnevezése	
Koordinátor a fogadó szervezet részéről	

Alulírott, (fogadó szervezet képviselője) igazolom, hogy a fent nevezett tanuló(k) a közösségi szolgálati tevékenységet elvégezte(k).

Székesfehérvár, 20

aláírás