

.....  
(imię i nazwisko ucznia)

Pszczyna, dnia .....

.....  
(imię i nazwisko rodzica / opiekuna)

.....  
(adres zamieszkania)

.....  
(numer telefonu ucznia lub rodzica)

**Alliance Française Katowice**  
**ul. Szkolna 7**  
**43-006 Katowice**  
**Tel. 32 359 22 08**

### **UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU CERTYFIKATU DELF A1**

Ja, niżej podpisany, legitymująca/y się dowodem osobistym nr .....  
seria ....., upoważniam Panią Elżbietę Boryczka – nauczyciela języka  
francuskiego w Publicznym Gimnazjum nr 1 w Pszczynie, ul. S. Batorego 24 –  
legitymującą się dowodem osobistym seria ..... nr .....,  
zamieszkałą ..... do obioru w  
Alliance Française Katowice Certyfikatu DELF A1 uzyskanego przez moją  
córkę / mojego syna .....

.....  
(podpis rodzica)

.....  
(podpis ucznia)

.....  
(podpis nauczyciela)

.....  
(pieczęć szkoły)

.....  
(podpis dyrektora)