

Igazolás

.....tanuló 2020.....-tól.....-ig
.....óra közösségi szolgálatot teljesített egészségügyi területen
(.....).

p.h.

Igazolás

.....tanuló 2020.....-tól.....-ig
.....óra közösségi szolgálatot teljesített egészségügyi területen
(.....).

p.h.