LISTA POPARCIA KANDYDATURY NA PREZYDENTA SAMORZĄDU UCZNIOWSKIEGO

Imię i nazwisko kandydata:..... Klasa: .....

Lp.	IMIĘ	NAZWISKO	KLASA	NUMER LEGITYMACJI/NUMER PESEL	PODPIS

Imię i nazwisko kandydata:.....

Lp.	IMIĘ	NAZWISKO	KLASA	NUMER LEGITYMACJI/NUMER PESEL	PODPIS

Imię i nazwisko kandydata:.....