_____
(vardas, pavardė)

_____

_____
(adresas, telefonas, el. paštas)

Kėdainių kalbų mokyklos
Direktorei Aidai Bilinskienei

PRAŠYMAS DĖL ANGLŲ KALBOS MOKĖJIMO LYGIO NUSTATYMO

_____
(data)
Kėdainiai

Prašau man, _____, gimusiai(-iam) _____,
(vardas, pavardė) (gimimo data)
leisti laikyti anglų kalbos mokėjimo lygio nustatymo testą.

Pageidaujama testo laikymo data ir laikas _____.

_____ _____
(parašas) (vardas, pavardė)

Iki testo laikymo pradžios likus ne mažiau kaip 2 d. d., prašome pervesti 35,00 Eur į Swedbank sąskaitą Nr. LT 40 7300 0100 9224 0419 ir atvykus laikyti testo su savimi turėti asmens dokumentą.