

Bolesławiec dn.

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(data i miejsce urodzenia)

.....
(PESEL)

.....
(telefon kontaktowy)

Dyrektor
Zespołu Szkół Mechanicznych
im. Ludwika Waryńskiego
w Bolesławcu

wniosek o wydanie duplikatu świadectwa

Zwracam się z prośbą o wydanie duplikatu świadectwa ukończenia

.....
(nazwa szkoły)

.....
(adres szkoły)

.....
(proszę podać klasę, zawód, kierunek, nazwisko wychowawcy, datę ukończenia)

Oświadczam, że

(proszę wskazać, co się stało z oryginałem świadectwa)

.....
(podpis osoby składającej wniosek)

Potwierdzam odbiór duplikatu świadectwa ukończenia szkoły

.....
(seria i nr dokumentu tożsamości)

.....
(data)