

Starogard Gd., dnia

.....
(imię)

.....
(nazwisko)

.....
(ulica, nr domu i mieszkania)

.....
(nr kodu – miejscowość)

.....
(nr telefonu)

.....
(PESEL)

II Liceum Ogólnokształcące
Ul. Kościuszki 131
83-200 Starogard Gd.

Proszę o wydanie duplikatu
(świadectwa, dyplomu) (dojrzałości, ukończenia)

..... wydanego przez
(zawód lub specjalność) (nazwa szkoły)

..... w
(miejscowość, ulica)

..... w roku.

W/w został (o) wystawione na nazwisko
(dyplom, świadectwo)

..... urodzona/y..... dnia19..... roku

w, powiat / województwo

Do szkoły uczęszczał (a) w latach od do

Oryginałuległ
(dyplomu, świadectwa) (podać okoliczności zniszczenia, zagubienia)

Zaświadczenie:

1. Odbiorę osobiście
1. Odbierze osoba upoważniona

Załączniki:

2. kserokopia dokumentu jeżeli jest w posiadaniu wnioskodawcy

Oplata 26,- zł.

.....
(podpis)