……………………………………………… ……………………………………...

 Imię i nazwisko miejscowość, dn.

………………………………………………

 adres zamieszkania

……………………………………………….

 data i miejsce urodzenia

………………………………………………….

 nr telefonu

Dyrektor

Specjalnego Ośrodka Szkolno- Wychowawczego

w Grębowie

 Wniosek o wydanie duplikatu świadectwa

 Zwracam się z prośba o wydanie duplikatu świadectwa ukończenia

…………………………………………………………………………………….

 (nazwa szkoły)

……………………………………………………………………………………..

 ( adres szkoły)

………………………………………………………………………………………….

 (podać klasę , zawód/ profil, nazwisko wychowawcy)

którą ukończyłam/ ukończyłem w roku…………………

Oświadczam, że …………………………………………………………………………

 ( proszę wskazać, co stało się z oryginałem świadectwa)

 …………………………………………..

 ( podpis osoby składającej wniosek)

1. Załącznik – dowód wniesienia opłaty skarbowej