……………………………………………… ……………………………………...

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