

Opoczno, dnia

.....
imię i nazwisko

.....
adres zamieszkania

.....

.....
telefon kontaktowy

Dyrektor
Zespołu Szkół Samorządowych nr 1
im. Marii Skłodowskiej-Curie
w Opocznie

Zwracam się z prośbą o wydanie duplikatu/odpisu * świadectwa

.....

.....
(należy podać rodzaj świadectwa i rodzaj szkoły)

wydanego w roku

Prośbę swoją uzasadniam tym, iż oryginał świadectwa.....

.....
(należy napisać, co się stało z oryginałem)

Do podania dołączam dowód wpłaty za wydanie duplikatu/odpisu świadectwa szkolnego.

.....
(podpis wnioskodawcy)

* niepotrzebne skreślić