

Bieruń, dnia

.....
(nazwisko imię)

.....
(nazwisko panieńskie)

.....
(adres zamieszkania)

.....

.....
(PESEL)

.....
(telefon kontaktowy)

**Dyrekcja
Liceum Ogólnokształcącego
im. Powstańców Śląskich
w Bieruniu**

WNIOSEK O WYDANIE DUPLIKATU ŚWIADECTWA

Zwracam się z prośbą o wydanie duplikatu świadectwa **ukończenia szkoły/dojrzałości***

Rok ukończenia szkoły -

Klasa -

Wychowawca -

.....
(podpis)

* - właściwe podkreślić