

DYREKTOR
Gimnazjum
Młodzieżowy Ośrodek Socjoterapii w Białej
Biała, ul. Parkowa 1
64-980 Trzcianka

Uprzejmie proszę o wydanie duplikatu świadectwa /właściwe zaznaczyć znakiem x/:

- ☐ ukończenia, rok ukończenia
- ☐ promocyjne, rok szk.; kl.

nazwisko i imię
data urodzenia miejsce urodzenia
PESEL

Odbiór świadectwa /właściwe zaznaczyć znakiem x/ :

- ☐ osobiście
- ☐ pocztą (za zwrotnym potwierdzeniem odbioru), na adres (należy podać, jeżeli adres wysyłkowy jest inny niż podany wyżej)

podpis wnioskodawcy

Należność /opłatę skarbową/ należy wpłacić na konto: 97 8951 0009 5501 3938 2000 0010
w BS Czarnków z dopiskiem: za wydanie duplikatu świadectwa dla /nazwisko i imię/

Wypełnia szkoła

Adnotacja szkoły: data wydania duplikatu:

nr świadectwa
..... podpis wystawcy duplikatu