................................................ Brwinów, dnia ....................... 20..... r.

(imię i nazwisko )

.................................................

(nazwisko rodowe)

................................................

( data i miejsce urodzenia).

................................................

(adres)

...............................................

................................................

( klasa)

...............................................

( wychowawca klasy)

...............................................

( rok rozpoczęcia nauki)

***Dyrekcja***

***Zespołu Szkół Ogólnokształcących***

***ul. Żwirowa 16***

***w Brwinowie***

**Podanie o wydanie duplikatu** ś**wiadectwa**

Zwracam się z prośbą o wydanie duplikatu świadectwa

.....................................................................................................................................................

(określenie rodzaju świadectwa ukończenia szkoły, klasy)

Szkołę ukończyłem/am .............................................................................................................

(nazwa szkoły, rok ukończenia)

.......................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................

Jednocześnie informuję, że ..........................................................................................................

(opis okoliczności zniszczenia/utraty świadectwa)

.......................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................

Proszę o pozytywne ustosunkowanie się do mojej prośby.

........................................................

( podpis osoby składającej podanie )