................................................ 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 )