

Załącznik Nr 2

Krasnystaw, dnia

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania, telefon)

Dyrektor

Zespołu Szkół Ponadgimnazjalnych Nr 2

im. B. Głowackiego

w Krasnymstawie

Proszę o wydanie duplikatu świadectwa ukończenia/ dojrzałości* wydanego przez

.....
(nazwa szkoły)

w w roku

Wymienione świadectwo zostało wystawione dla

(nazwisko i imię, imiona)

.....ur. dnia

wwojewództwo.....

PESEL imiona rodziców

Do szkoły uczęszczałam/em* w latach od do

Oryginał świadectwa uległ

(podać okoliczności zniszczenia, zagubienia)

Załączniki:

1. dowód wpłaty

*niepotrzebne skreślić

(czytelny podpis)

Adnotacje Szkoły:

.....
.....