

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

Chrzóstawa Wielka, dn.

.....
(data urodzenia)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(nazwa szkoły i rok ukończenia)

**Dyrektor Szkoły Podstawowej im. Piastów Śląskich
w Chrzóstawie Wielkiej**

Proszę o wydanie duplikatu świadectwa szkolnego/ świadectwa ukończenia szkoły *).

Oryginał świadectwa uległ zniszczeniu/został zgubiony *).

.....
(podpis wnioskodawcy)

*)niepotrzebne skreślić

Adnotacja szkoły:

Wydano duplikat świadectwa w dniu

Opłata

.....
(podpis pracownika szkoły)