…….. Dąbrowa Górnicza, dnia ……..……r.
(nazwisko) (miejscowość)

……
(imię/imiona)

……
(nazwisko rodowe)

……
(ulica, nr domu i mieszkania, tel.)

……
(kod, miejscowość)

Dyrektor
I Liceum Ogólnokształcącego
im. w. Łukasińskiego
w Dąbrowie Górniczej

Zwracam się z prośbą o wydanie duplikatu świadectwa dojrzałości* /odpisu świadectwa ukończenia szkoły* I Liceum Ogólnokształcącego im. W. Łukasińskiego w Dąbrowie Górniczej, którą ukończyłem/am * w roku……..

Data urodzenia …….., PESEL ……..

Wychowawca ……..

W/w dokument odbiorę osobiście*/proszę wysłać pod wskazany adres*

.....

.....

Załączniki:

1. Kserokopia dowodu tożsamości ☐
2. Potwierdzenie dokonania opłaty ☐
   Nr konta: 59 1560 1010 2148 1236 9526 0001
   OPŁATA WYNOSI: 26,-zł.(słownie: dwadzieścia sześć 00/100) ☐
   Tytułem: duplikat/odpis - imię i nazwisko
3. W przypadku ustanowienia przez wnioskodawcę pełnomocnika - pełnomocnictwo

……
(podpis)

* niepotrzebne skreślić