

Żyrardów,.....

.....
(nazwisko i imię wnioskodawcy)

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

(adres zamieszkania, tel. kontaktowy)

Liceum Ogólnokształcące im. S. Żeromskiego
w Żyrardowie

WNIOSEK O WYDANIE DUPLIKATU ŚWIADECTWA

Zwracam się z prośbą o wydanie duplikatu świadectwa:

- dojrzałości do 2004 roku*
- ukończenia*
- promocyjnego*

Rok ukończenia szkoły.....

.....
(nazwisko, imiona, data i miejsce urodzenia osoby, na którą wystawiono oryginał świadectwa)

*niepotrzebne skreślić

.....
(podpis wnioskodawcy)