



.....
(imię i nazwisko ucznia/ pełnoletniego absolwenta*)

Tarnowskie Góry,

.....
(adres zamieszkania)

.....

.....

Dyrektor
Szkoły Podstawowej nr 15
im. Gwarków Tarnogórskich
w Tarnowskich Górach

Wniosek o wydanie duplikatu świadectwa szkolnego

Zwracam się z prośbą o wydanie duplikatu świadectwa szkolnego

.....
imię i nazwisko ucznia/absolwenta*, data urodzenia ucznia/absolwenta*

.....
rok ukończenia klasy/szkoły*, rodzaj świadectwa ukończenia klasy/szkoły*

z powodu:

- zniszczenia;
- zagubienia;
- kradzieży;
- inne *

oryginału

.....
(czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna)

* właściwe podkreślić