

Opoczno, dnia

.....
imię i nazwisko

.....
adres zamieszkania

.....
telefon kontaktowy

Dyrektor
Zespołu Szkół Samorządowych nr 1
ul. M. Curie Skłodowskiej 5
26 – 300 Opoczno

Zwracam się z prośbą o wydanie duplikatu świadectwa

.....
(należy podać rodzaj świadectwa i rodzaj szkoły)

wydanego w roku

Prośbę swoją uzasadniam tym, iż oryginał świadectwa.....

.....
(należy napisać co się stało z oryginałem)

Do podania dołączam dowód wpłaty za wydanie duplikatu świadectwa szkolnego.