……
(miejscowość, data)

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....
(dokładny adres zamieszkania)

.....
(dokładny adres zamieszkania)

.....
(numer telefonu, adres e-mail)

……..
(data urodzenia/numer PESEL)

Dyrektor
Szkoły Podstawowej nr 29
im. Giuseppe Garibaldiego
ul. Fabryczna 19
00-446 Warszawa

Wniosek o wydanie duplikatu świadectwa

Zwracam się z prośbą o wydanie duplikatu ……..

.....
(pełna nazwa szkoły)

.....
(adres szkoły)

którą ukończyłem/am* w roku .....

.....
(imię i nazwisko osoby, na którą wystawiono oryginał świadectwa)

Po odbiór powyższego duplikatu:
1. zgłoszę się osobiście*
2. proszę o przesłanie na wskazany poniżej adres *:

.....
* niepotrzebne skreślić

.....
(podpis osoby składającej wniosek)

Duplikat otrzymałam/em dnia ……..

.....
(podpis osoby odbierającej duplikat