

Tomaszów Maz. , dnia

.....
imię nazwisko

.....
ulica, nr domu i mieszkania

.....
kod pocztowy, miejscowość

tel.....

Zespół Szkół

Ponadgimnazjalnych Nr 6

ul. Strefowa 3

97-200 Tomaszów Mazowiecki

Proszę o wydanie duplikatu świadectwa
dojrzałości, ukończenia ZSZ - zawód

..... wydanego przez
ukończenia technikum , promocyjnego z klasy nazwa szkoły

..... w
miejscowość, ulica

..... w roku.

W/w świadectwo zostało wystawione dla
nazwisko (panieńskie) i imię

..... urodzony (a) dnia 19..... roku

w, powiat województwo

Do szkoły uczęszczał (a) w latach od do

Oryginał świadectwa uległ
podać okoliczności zniszczenia, zagubienia

.....
podpis

Załączniki:

1. Kserokopia potwierdzenia dokonania opłaty (26zł) na konto:

Zespół Szkół Ponadgimnazjalnych Nr 6

ul. Strefowa 3

97-200 Tomaszów Mazowiecki

84 1560 0013 2000 1660 6000 0001

(opłata za duplikat)