

PODANIE O DUPLIKAT ŚWIADECTWA

Kraków, dnia.....

.....
(nazwisko i imię rodzica/opiekuna prawnego lub pełnoletniego absolwenta)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(kontaktowy numer telefonu)

Dyrektor
Szkoły Podstawowej nr 149
im. Marszałka Józefa Piłsudskiego
w Krakowie

Zwracam się z prośbą o wystawienie duplikatu świadectwa
ukończenia klasy/ ukończenia Gimnazjum/ ukończenia Szkoły Podstawowej *
(*niepotrzebne skreślić)

Imię i nazwisko.....

Data urodzenia.....

Adres zamieszkania

Rok ukończenia szkoły/klasy

Nr z Księgi Uczniów.....

Poprzednie świadectwo zostało zniszczone/zgubione. *

(* niepotrzebne skreślić)

.....
(podpis rodzica/opiekuna prawnego lub pełnoletniego absolwenta)

Wypełnia szkoła:

Numer pokwitowania