……………………………

Miejscowość, data

………………………………………

Imię i nazwisko absolwenta/absolwentki

……………………………………....

Adres zamieszkania

………………………………………

Dyrektor

Zespołu Szkół nr 34

im. Mieszka I w Warszawie

ul. P. Wysockiego 51

03-202 Warszawa

**Podanie o wydanie duplikatu świadectwa ukończenia szkoły**

Zwracam się z prośbą o wydanie duplikatu świadectwa ukończenia szkoły:

……………………………………………………………………………………………..……

nazwa szkoły

którą ukończyłem/am w roku szkolnym ……………..…… w zawodzie ……………………..

………………………………………………………………………………………………….

…………………………………..

Podpis absolwenta/absolwentki

W załączeniu potwierdzenie opłaty za wydanie duplikatu