Ozorków, dnia …………………………..

  (dzień, miesiąc, rok)

…………………………………………………

*(imię i nazwisko wnioskodawcy)*

……………...…………………………….……

*(adres zamieszkania)*

…………………………………………………

*(data i miejsce urodzenia)*

*…………………………………………………………*

*(adres w trakcie nauki)*

…………………………………………………

( nazwisko w trakcie nauki)

…………………………………………………………………………

(numer telefonu)

**Dyrektor**

**Zespołu Szkół Zawodowych
w Ozorkowie**

# Wniosek o wydanie zaświadczenia / duplikatu świadectwa

Zwracam się z prośbą o wydanie zaświadczenia **/** duplikatu świadectwa ukończenia szkoły / promocyjnego \* wydanego przez……………………………………………………………...

*(typ oraz pełna nazwa szkoły)*

*…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….*

w zawodzie.................................................................................................................................

Okres uczęszczania do szkoły: od………………… do……………………………………….

Oświadczam, że duplikat odbiorę:

1. osobiście \*
2. przez upoważnioną osobę\*

Imię i Nazwisko osoby upoważnionej:………………………………………..

………………………………………………….

*(podpis osoby składającej wniosek)*

*Załączniki:*

1. Upoważnienie osoby składającej wniosek do odbioru zaświadczenia/ duplikatu świadectwa ukończenia szkoły/ promocyjnego \*

\* niepotrzebne skreślić