……………………………………………………………………………………..…………….. Wieluń, dn …………………..……

(imię i nazwisko)

………………………………………………………………………………………

(adres zamieszkania: miejscowość, ulica, kod pocztowy)

…………………………………………………………..………………………….

(data i miejsce urodzenia)

…………………………………………………………..………………………….

(telefon)

**Dyrektor**

**II Liceum Ogólnokształcącego**

**Im. Janusza Korczaka**

**w Wieluniu**

Proszę o wystawienie duplikatu świadectwa ukończenia szkoły wydanego w …………………… roku

dla……………………………………………………………………………………………….……… absolwenta

(imię i nazwisko)

o profilu …………………………………………………… (wych. …………………………..…………………..)

Oryginał świadectwa uległ ...........................................................................................................................

(podać okoliczności utraty dokumentu)

……………………………………………………..………………………….

(czytelny podpis)

Załączniki:

1. Kopia dowodu wpłaty

Nr konta: 84 9256 0004 0723 0459 2000 0020

Powiatowe Centrum Usług Wspólnych w Wieluniu

ul. Piłsudskiego 6, 98-300 Wieluń

Tytułem: za duplikat świadectwa II LO