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