

Nazwisko: , dnia
Imiona : miejscowość
Pesel :
Data i miejsce urodzenia:
.....
Adres do korespondencji:
.....
-
tel. kontaktowy:

**Zespół Szkół Ogólnokształcących
i Zawodowych w Zagórowie
ul. Pyzderska 75
62-410 Zagórow**

Upoważnienie

Upoważniam legitymującą się
dowodem osobistym nr PESELdo odbioru
duplikatu świadectwa

.....
(czytelny podpis)