

Nazwisko....., dn.
Imiona.....
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/legitymującego się dowodem osobistym o nr.....
PESEL do odbioru wyników maturalnych / wyników
egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie*.

.....
(czytelny podpis)

*niepotrzebne skreślić