

.....
(nazwisko i imię rodzica/opiekuna prawnego
lub pełnoletniego ucznia/absolwenta)

Gdańsk, dnia

.....
(ulica, numer)

(kod, miejscowość)

**DYREKTOR
SZKOŁY PODSTAWOWEJ NR 67**

**UL. ŻABI KRUK 5
80-822 GDAŃSK**

Zwracam się z prośbą o wystawienie **duplikatu świadectwa
ukończenia klasy/ ukończenia szkoły.**

Imię i nazwisko

Data urodzenia

PESEL

Adres zamieszkania

Rok ukończenia szkoły/klasy

Numer z Księgi Uczniów

Poprzednie świadectwo zostało zniszczone/zgubione/inne

.....
.....

.....
(nazwisko i imię rodzica/opiekuna prawnego
lub pełnoletniego ucznia/absolwenta)