



Katowice, dnia

.....
Imię i nazwisko

.....
Data urodzenia

.....
PESEL

.....
Adres zamieszkania

.....
Telefon kontaktowy

Do Dyrekcji
Zespół Szkół Technicznych
i Ogólnokształcących Nr 3
im. Edwarda Abramowskiego
ul. Harcerzy Września 1939r. Nr 2
40 – 659 Katowice

Podanie

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wyrobienie duplikatu świadectwa szkolnego/
ukończenia szkoły / maturalnego*, ponieważ oryginał został

Dodatkowe informacje:

- Typ szkoły:
- Kierunek/profil:
- Lata uczęszczania do szkoły:
- Nazwisko panięskie:

Z poważaniem

.....

* - niepotrzebne skreślić