

Konin, dn.

.....
(imię i nazwisko absolwenta/ rodzica)

.....

.....
(adres zamieszkania)

.....
(telefon)

**Dyrektor
Szkoły Podstawowej Nr 6
w Koninie**

Proszę o wydanie duplikatu świadectwa

..... wydanego przez
(ukończenia szkoły/promocyjnego z klasy...) (nazwa szkoły)

w roku.

W/w świadectwo zostało wystawione dla:urodzon ...
(imię/imiona i nazwisko)

..... w, województwo.....
(data urodzenia)

Do szkoły uczęszczał/-a w latach od do

Oryginał świadectwa uległ.....
(podać okoliczności zniszczenia, zagubienia)

.....
.....

.....
(czytelny podpis)

Załącznik:

1. Potwierdzenie dokonania opłaty.