

.....
(imię i nazwisko)

....., dnia r.
(miejsowość)

.....
(ulica, nr domu i mieszkania)

.....
(kod, miejscowość)

.....
(data urodzenia)

.....
(klasa)

Pani
Jolanta Pakisz
Dyrektor Szkoły Podstawowej Nr 1
im. Generała Józefa Bema
w Dobrym Mieście
ul. Wojska Polskiego 22
11-040 Dobre Miasto

PODANIE

Zwracam się z prośbą o wydanie duplikatu świadectwa szkolnego,
z powodu

.....
(podpis)

Załączniki:

1. Potwierdzenie dokonania wpłaty na konto bankowe szkoły:
kwoty zł. wpłaconej w dniu