

Załącznik nr 2

.....
(miejsowość, data)

.....
(nazwisko i imię)

.....
(adres zamieszkania, telefon)

**Do Dyrektora
Specjalnego Ośrodka Szkolno-Wychowawczego
dla Dzieci Słabowidzących nr 8**

Zwracam się z prośbą o wydanie duplikatu świadectwa
(ukończenia szkoły, promocyjnego z klasy)

wydanego przez
(nazwa szkoły)

.....ww roku.
(miejsowość)

Ww. świadectwo zostało wystawione dla
(nazwisko i imię)

.....ur. dnia r. w
województwo.....

Do szkoły uczęszczałam/em w latach od do

Oryginał świadectwa uległ
(podać okoliczności zniszczenia, zagubienia)

Załączniki:

1.

2.

.....
(podpis)

Adnotacje Szkoły: