

Warszawa, dn.

.....
(imię i nazwisko absolwenta)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(telefon)

**Dyrektor
II Liceum Ogólnokształcącego
z Oddziałami Dwujęzycznymi
im. Stefana Batorego
ul. Myśliwiecka 6
00-459 Warszawa**

Z powodu utraty oryginału zwracam się z prośbą o wystawienie duplikatu świadectwa
dojrzałości / świadectwa ukończenia *

Jednocześnie oświadczam, że:

- uczęszczałam / uczęszczałem * do klasy o profilu,
- egzamin dojrzałości zdałam / zdałem* w roku,
- wychowawcą klasy była/był *

Z poważaniem

Kwituję odbiór duplikatu świadectwa dojrzałości / świadectwa ukończenia szkoły * oraz
oświadczam, że dokonałam / dokonałem * wymaganej opłaty.

Warszawa, dn.

Podpis absolwenta:

Nr dowodu osobistego absolwenta:

Osoba wydająca duplikat – podpis:

* *niepotrzebne skreślić*