JEDNORAZOWE UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU:

DUPLIKATU ŚWIADECTWA DOJRZAŁOŚCI / UKOŃCZENIA SZKOŁY*

....

(imię i nazwisko osoby, której dotyczy ww. dokument) (miejscowość i data)

.....

(adres zamieszkania)

……

(Pesel)

Ja niżej podpisana/y legitymująca/y się dowodem osobistym seria ..... nr .....

upoważniam Panią/Pana* .....

legitymującą/ego się dowodem osobistym seria .....nr.....

do odbioru w I Liceum Ogólnokształcącym im. Juliusza Słowackiego w Oleśnicy mojego duplikatu świadectwa dojrzałości / ukończenia szkoły*.

*niepotrzebne skreślić

…….

(własnoręczny podpis osoby, której dotyczy ww. dokument)