

Żyrardów,.....

.....  
(nazwisko i imię wnioskodawcy)

.....  
.....  
.....

(adres zamieszkania, tel. kontaktowy)

Liceum Ogólnokształcące im. S. Żeromskiego  
w Żyrardowie

### **WNIOSEK O WYDANIE DUPLIKATU ŚWIADECTWA**

Zwracam się z prośbą o wydanie duplikatu świadectwa:

- dojrzałości do 2004 roku\*
- ukończenia\*
- promocyjnego\*

Rok ukończenia szkoły.....

.....  
(nazwisko, imiona, data i miejsce urodzenia osoby, na którą wystawiono oryginał świadectwa)

\*niepotrzebne skreślić

.....  
(podpis wnioskodawcy)