

Warszawa dn. ....

.....  
(nazwisko i imię)

.....  
(adres zamieszkania)

.....  
(data urodzenia)

.....  
(nr PESEL)

.....  
(nr telefonu)

**Dyrektor  
LI Liceum Ogólnokształcącego  
im. Tadeusza Kościuszki  
w Warszawie**

### **PODANIE**

Proszę o wydanie duplikatu świadectwa\* ..... z roku .....

Oświadczam, iż oryginał dokumentu zaginął / został zniszczony.

.....

(podpis)

\*ukończenia liceum

\*dojrzałości