Mysłowice, ………………………… r.

UPOWAŻNIENIE

do odbioru świadectwa dojrzałości

Ja, ……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

( imię, nazwisko, klasa )

PESEL ……………………………………………...nr dowodu osobistego ………………………………………………………

niżej podpisana/podpisany

u p o w a ż n i a m

Panią / Pana ………………………………………………………………………………………………………………………………

(imię i nazwisko)

PESEL ……………………………………………...nr dowodu osobistego ………………………………………………………

do odbioru mojego świadectwa dojrzałości w I Liceum Ogólnokształcącym im. Tadeusza Kościuszki w Mysłowicach.

……………………………………………………….

podpis absolwenta

…………………………………………………………

podpis osoby upoważnionej

|  |
| --- |
|  |
| \*Pieczęć szkoły |

\*Wymagane jest wcześniejsze potwierdzenie pieczęcią szkoły przez sekretariat