

Dane absolwenta:

.....
nazwisko i imię

Olsztyn, dnia

.....
PESEL

.....
adres

.....
numer telefonu

.....
rok ukończenia szkoły

Pełnomocnictwo do odbioru świadectwa dojrzałości / aneksu do świadectwa dojrzałości*

Upoważniam

Panią / Pana*
nazwisko i imię osoby upoważnionej

legitymującą / legitymującego się dokumentem
nazwa dokumentu

o numerze do odbioru oryginału i odpisu mojego świadectwa dojrzałości
seria i numer dokumentu

/ aneksu do świadectwa dojrzałości* , które otrzymałam / otrzymałem* w sesji egzaminacyjnej w
roku

.....
czytelny podpis absolwenta

Potwierdzam, że w dniu odebrałam / odebrałem* świadectwo / aneks
do świadectwa dojrzałości*, zgodnie z powyższym pełnomocnictwem.

.....
imię i nazwisko osoby wydającej dokument/y

.....
czytelny podpis osoby upoważnionej

* – niewłaściwe skreślić