………………………………………………………

(miejscowość) (data)

UPOWAŻNIENIE

do odbioru świadectwa dojrzałości

Ja ……………………………………………………………………………………………….. (imię i nazwisko)

zamieszkały/a …………………………………………………………………………………..

legitymujący/a się dowodem osobistym seria ………………. nr ……………………………..

upoważniam

Panią / Pana …………………………………………………………………………………… (imię i nazwisko) zamieszkałego/ą ……………………………………………………………………………….

legitymującego/ą się dowodem osobistym seria ………………. nr ………………………….

do odbioru mojego świadectwa dojrzałości wraz z odpisem.

………………..………….…………………………………….

Czytelny podpis upoważniającego - absolwenta