**UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU ŚWIADECTWA DOJRZAŁOŚCI**

Imię i nazwisko upoważniającego ……………………………………………………………………………..

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

PESEL

Adres zamieszkania ……………………………………………………………………………………………..

Upoważniam …………………………………………………………. legitymującą się/ego się

 imię i nazwisko

dowodem osobistym ………………………………………… do odbioru mojego świadectwa dojrzałości.

 seria i numer

……………………………………………… …………………………………………..

czytelny podpis upoważniającego miejscowość, data