

....., dn.
(miejscowość) (data)

UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU ŚWIADECTWA DOJRZAŁOŚCI

Ja niżej podpisany(a)
uczeń klasyzamieszkały(a) w
ulica
legitymujący(a) się dowodem osobistym nr upoważniam
pana(nią)legitymującego(ą) się dowodem osobistym
nrdo odbioru mojego świadectwa dojrzałości.

Czytelny podpis osoby upoważniającej