

UPOWAŻNIENIE

Optima – Liceum Ogólnokształcące dla Dorosłych
Centrum Edukacyjne Optima Sp. z o.o.

Ja _____
(imię i nazwisko)

upoważniam _____
(imię i nazwisko)

legitymującego/ą się dowodem osobistym _____
(seria i numer dowodu osobistego)

do odbioru duplikatu świadectwa w roku szkolnym _____

Data i podpis słuchacza/rodzica/opiekuna prawnego