

KÉRELEM BIZONYÍTVÁNY MÁSODLAT KIÁLLÍTÁSÁHOZ

(A kérelmet nyomtatott betűkkel, olvashatóan szíveskedjék kitölteni!)

Név:	
Születéskori név:	
Születési hely, idő:	
Anyja neve:	
Lakcím (irányítószámmal együtt):	
Telefonszám / e-mail cím:	
Kérelmezett iskola neve, címe	Boglári Általános Iskola és AMI
8630. Balatonboglár, Árpád utca 5.	
Osztály szám és betűjele, amelyben végzett:	
Tanulói jogviszony kezdete és vége:	
Dokumentum típusa, amelyről másodlatot kér:	
A kérvény indoklása: (elveszett, megsemmisült, névváltozás, stb.)	
Megjegyzés:	

Balatonboglár, _____

.....

másodlatot kérő aláírása

A dokumentumot (a megfelelő aláhúzendó)

- személyesen veszem át,
- írásban meghatalmazottam veszi át,
- szíveskedjenek a fent megadott címre küldeni.

A „másodlatot” a mai napon átvettem:

Balatonboglár, _____

.....

átvevő aláírása