

Starogard Gdański, dnia
(dzień, miesiąc, rok)

Wniosek o wydanie duplikatu świadectwa

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(nt telefonu)

Zwracam się z prośbą o wydanie duplikatu świadectwa :
dojrzałości / ukończenia / promocyjnego

.....
(nazwa szkoły)

.....
(proszę podać profil klasy oraz imię i nazwisko wychowawcy)

Szkołę ukończyłem / łam
(rok ukończenia)

.....
(imię i nazwisko osoby , na którą jest wystawiony oryginał świadectwa)

.....
(data i miejsce urodzenia)

.....
(imiona rodziców)

Oświadczam, że
(proszę wskazać co stało się z oryginałem świadectwa)

Po odbiór powyższego duplikatu :

1. Zgłoszę się osobiście *
2. Proszę o przesłanie na wskazany poniżej adres *

.....
(podpis osoby składającej wniosek)

Załącznik :

1. Potwierdzenie wniesienia opłaty skarbowej w wysokości 26zł.

Nr KONTA Bank Millennium: 78 1160 2202 0000 0005 4961 8375
z dopiskiem – „opłata za duplikat świadectwa + imię i nazwisko ucznia”.

* właściwe podkreślić