

Nazwisko....., dn..... 20..... r.

Nazwisko rodowe.....
(*miejsowość*)

Imiona.....

Pesel:

.....
Adres do korespondencji

.....

-

tel. kontaktowy.....

Dyrektor Zespołu Szkół Nr 2
im. S. Konarskiego
ul. Powstańców Wielkopolskich 25
64-510 Wronki

Proszę o wydanie duplikatu świadectwa
(*dojrzałości, ukończenia szkoły,*

..... wydanej przez
(*promocyjnego z klasy*) (*nazwa szkoły*)

..... w
(*miejsowość, ulica*)

..... w roku,

którego oryginał został
(*należy podać okoliczności utraty dokumentu, miejscowość, przywołać*

.....
(*dowód utraty dokumentu*)

.....

Do szkoły uczęszcza łem/ łam w latach od do

Opłata za wydanie duplikatu w wysokości 26 zł, została wpłacona na rachunek bankowy Zespołu Szkół Nr 2 im. Stanisława Konarskiego we Wronkach, numer konta: **61 9072 0002 0440 0497 2370 0101** Bank Spółdzielczy Duszniki filia Wronki.

.....
(*czytelny podpis wnioskodawcy*)

OŚWIADCZENIE:

Pouczony(a) o odpowiedzialności karnej z art. 272 kk za składanie fałszywych oświadczeń (przestępstwo zagrożone karą pozbawienia wolności do lat 3), niniejszym stwierdza, że przedstawione we wniosku okoliczności utraty oryginału lub odpisu dokumentu są prawdziwe.

Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że z chwilą otrzymania duplikatu traci ważność oryginał dokumentu. W przypadku odnalezienia utraconego oryginału zobowiązuję się do zwrócenia go Zespołowi Szkół Nr 2 im. Stanisława Konarskiego we Wronkach.

.....
(*czytelny podpis wnioskodawcy*)

ADNOTACJE ZESPOŁU SZKÓŁ NR 2 WE WRONKACH	
POTWIERDZENIE WPŁYWU OPŁATY NA KONTO BANKOWE:	
..... (<i>data</i>) (<i>podpis potwierdzającego</i>)
DUPLIKAT:-	
Wysłano pocztą:
(<i>data wysłania listu poleconego za potwierdzeniem odbioru</i>)	(<i>podpis potwierdzającego</i>)
Odbiór własny:
(<i>data, nr dowodu osobistego osoby odbierającej</i>)	(<i>potwierdzenie odbioru</i>)