Śliwice, dnia ……..……...

Nazwisko i imię wnioskodawcy:

……..…….……

Adres zamieszkania:

……...……

.....-..... .....

Tel. kontaktowy ……

Dyrektor
Szkoły Podstawowej w Śliwicach

Zwracam się z prośbą o wydanie duplikatu świadectwa .....
(ukończenia szkoły, promocyjnego z klasy)

wydanego przez .....
(nazwa szkoły)

..... w ..... w ..... roku.
(miejscowość)

Ww. świadectwo zostało wystawione dla .....
(nazwisko i imię /imiona/)

ur. dnia .....19..... roku w .....

numer PESEL | | | | | | | | | | | |

Do szkoły uczęszczałam/em w latach od ..... do .....

Oryginał świadectwa uległ .....

…….....

…….
(podać okoliczności zniszczenia, zagubienia)

Oświadczam, że znana mi jest, wynikająca z art. 272 Kodeksu Karnego, odpowiedzialność karna za poświadczenie nieprawdy.

Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że z chwilą otrzymania duplikatu traci ważność oryginał dokumentu. W przypadku odnalezienia utraconego oryginału zobowiązuję się do zwrócenia go Szkole Podstawowej w Śliwicach.

…….…….
(czytelny podpis wnioskodawcy)

Wpłatę za świadectwo – **26 zł** (dwadzieściasześć złotych) należy dokonać na konto szkoły:
Szkoła Podstawowa
im. Ks. Prałata Erharda Staniszewskiego w Śliwicach
ul. Szkolna 9, 89-530 Śliwice

06 8144 0005 2006 0060 2493 0001

Tytułem: ***opłata za duplikat świadectwa***

Załączniki:

- dowód wpłaty

ADNOTACJE SZKOŁY:

POTWIERDZENIE WYSTAWIENIA DUPLIKATU

Śliwice, dnia ....
/podpis/

DUPLIKAT ODEBRANO OSOBIŚCIE:

Śliwice, dnia ..... …… …….……
(data odebrania duplikatu) (seria i numer dowodu potwierdzającego tożsamość) (czytelny podpis odbierającego)