( miejscowość i data )

......................................................................................

(imię i nazwisko)

......................................................................................

......................................................................................

(adres zamieszkania)

......................................................................................

(data i miejsce urodzenia)

telefon .........................................................................

**Dyrekcja**

**Zespołu Szkół w Bolimowie**

Proszę o wystawienie duplikatu świadectwa ukończenia szkoły ..................................................................................................................................................... (podać nazwę szkoły, klasę)

którą ukończyłam/em w roku szkolnym ......................................................................................

Szkołę ukończyłam/em na nazwisko ...........................................................................................

Przyczyna ubiegania się o wydanie duplikatu świadectwa ukończenia szkoły .....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Uwaga:

Wniosek o wystawienie duplikatu składa i duplikat odbiera osoba, na którą dokument został wystawiony, a w szczególnych przypadkach osoba upoważniona przez właściciela dokumentu.

Za wydanie duplikatu świadectwa należy uiścić na konto Zespołu Szkół w Bolimowie należność w wysokości 26,00 zł (słownie: dwadzieścia sześć zł 00/100 ) oraz przy odbiorze legitymować się dowodem osobistym.

**Nr konta: 09 1500 1689 1216 8003 8395 0000**

..................................................................

(czytelny podpis osoby składającej wniosek)

----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Duplikat świadectwa ukończenia szkoły /\*

otrzymałam /em dnia ..................................

Seria i numer dowodu osobistego ..................... .................................................................

(czytelny podpis osoby odbierającej duplikat)

/\* niepotrzebne skreślić