………………………………………….……..

(imię i nazwisko)

tel. ………...………………………….……….

**Dyrektor**

**Zespołu Szkół w Szczuczynie**

 **im. Marszałka Józefa Piłsudskiego**

**ul. Szczuki 1, 19-230 Szczuczyn**

 Proszę o wydanie duplikatu świadectwa …………………………………………………………………

 (dojrzałości, ukończenia szkoły)

wydanego przez ……………………………..………………………………… w ……………………... roku.

 (pełna nazwa szkoły)

 W/w świadectwo zostało wystawione dla ……………………………….………………………...……,

 (nazwisko i imię)

urodzony(a) dnia ………………………………………. roku w ……………….……………………….….

PESEL ………………………………… .

Do szkoły uczęszczał(a) w latach od ………………....…………......... do ……..........…….………………….

Zawód: …...……………………………………………………………………………………………………..

 Oryginał świadectwa uległ …..…………………………….……………...………………………………

 (podać okoliczności zniszczenia, zagubienia)

Po odbiór powyższego duplikatu:

1. Zgłoszę się osobiście\*
2. Upoważnienie innej osoby\*
3. Proszę o przesłanie na wskazany adres\*

 …………………………………………………………………………………………………...

Załączniki:

1. Potwierdzenie dokonania opłaty

2………………………………….. …………………………….…………

 (czytelny podpis osoby składającej wniosek)

OPŁATA OD JEDNEGO DUPLIKATU ŚWIADECTWA WYNOSI **26 ZŁ.**

OPŁATĘ MOŻNA WPŁACIĆ NA KONTO:

**70 1020 1332 0000 1402 0818 1465**

Potwierdzam odbiór w/w duplikatu świadectwa.

………………………………. ……………………………………………….. ………………………………………………...

 (data) (oznaczenie dokumentu tożsamości) (podpis osoby odbierającej duplikat)

\*niepotrzebne skreślić