

....., dnia 20..... r.

.....
(Imię)

.....
(Nazwisko)

.....
(Ulica, nr domu i mieszkania)

.....
(Kod pocztowy – miejscowość)

.....
(Nr telefonu)

.....
(Pesel)

**II Liceum Ogólnokształcące
im. Jana III Sobieskiego
w Tczewie
ul. Królowej Marysieńki 10
83-110 Tczew**

Proszę o wydanie duplikatu świadectwa
(dojrzałości, ukończenia szkoły)

wydanego w roku W/w świadectwo zostało wystawione na nazwisko

..... urodzon dnia r.
(imię i nazwisko)

w województwo

Do szkoły uczęszczał w latach od do

Oryginał świadectwa uległ
(podać okoliczności zniszczenia, zagubienia)

.....
(podpis)

Oplatę za wydanie duplikatu świadectwa (tj. 26 zł) należy wpłacić na rachunek bankowy:

**SGB Bank Spółdzielczy S.A. - Oddział w Tczewie
Nr konta: 54 8345 0006 2002 0000 9609 0011
z dopiskiem
„Oplata za wydanie duplikatu świadectwa”**