

.....
(imię, nazwisko, telefon kontaktowy)

Chocznia,

.....
(adres zamieszkania)

.....
(data urodzenia)

.....
(pesel)

**Dyrektor
Szkoły Podstawowej nr 1
im. Tadeusza Kościuszki
w Choczni**

WNIOSEK O WYDANIE DUPLIKATU ŚWIADECTWA SZKOLNEGO

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wydanie duplikatu świadectwa szkolnego.

Oryginał świadectwa uległ:

.....
(podać okoliczności np. zniszczenie, zagubienie)

Oryginał świadectwa ukończenia **szkoły podstawowej/ gimnazjum*** został wydany
w roku

Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że z chwilą otrzymania duplikatu traci ważność
oryginał dokumentu. W przypadku odnalezienia utraconego oryginału zobowiązuję się
do zwrócenia go do Szkoły Podstawowej nr 1 im. Tadeusza Kościuszki w Choczni.

Załączniki :

- Potwierdzenie opłaty za duplikat świadectwa

.....
(Czytelny podpis wnioskodawcy)

*właściwe podkreślić

Opłata za duplikat wynosi 26,00 zł, którą należy wpłacić na konto ING
Bank Śląski Nr rachunku: 39 1050 1445 1000 0024 3613 6689 z dopiskiem:
duplikat świadectwa szkolnego (imię i nazwisko).