………………………………………………

 (Miejscowość, data)

Imię i nazwisko ………………………………………………

Nazwisko panieńskie ………………………………………………

Pesel ………………………………………………

Data i miejsce urodzenia ………………………………………………

Adres ………………………………………………

Zamieszkania/zameldowania ………………………………………………

Numer telefonu ………………………………………………

 Dyrektor

 Zespołu Szkół nr 1

 im. ks. Stanisława Konarskiego

 w Jędrzejowie

**WNIOSEK O WYDANIE DUPLIKATU ŚWIADECTWA UKOŃCZENIA SZKOŁY**

Proszę o wydanie duplikatu świadectwa ukończenia szkoły wydanego przez: ……………………………..................................................................................................................................

w roku szkolnym ………………………………………… którego oryginał/odpis został: zniszczony/zgubiony, skradziony.

Wychowawca klasy ……………………………………………………………klasa……………………….

Egzamin dojrzałości zdałam / zdałem w roku ………………………..

Opłata za wydanie duplikatu świadectwa 26 zł, została wpłacona na rachunek bankowy Zespół Szkół nr 1 im. ks. Stanisława Konarskiego w Jędrzejowie, tytułem: duplikat świadectwa, imię i nazwisko.

Numer rachunku bankowego: 86 1240 4982 1111 0010 6358 1578.

OŚWIADCZENIE

Pouczony(a) o odpowiedzialności karnej z art. 233 kk za składanie fałszywych oświadczeń (przestępstwo zagrożone karą pozbawienia wolności do lat 3), niniejszym stwierdzam, że przedstawione we wniosku okoliczności utraty oryginału i odpisy legitymacji szkolnej są prawdziwe.

……………………………………………………

 (czytelny podpis wnioskodawcy)

Duplikat odebrano osobiście:

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

 (data odebrania duplikatu) (seria i nr dowodu potwierdzającego tożsamość) (czytelny podpis odbierającego)

(\*) – niepotrzebne skreślić