Kartuzy, dnia ……………………

**Wniosek o wydanie duplikatu świadectwa szkolnego**

 Zwracam się z prośbą o wydanie duplikatu świadectwa dojrzałości / ukończenia\*

……………………………………………………………..…………………………….

 (nazwa szkoły)

……………………………………………………..…………………………………….

 (siedziba szkoły)

którą ukończyłem / ukończyłam w roku ………….…………….

………………………………………………………nr telefonu ……………..……………

 (imię i nazwisko osoby, na którą został wystawiony oryginał świadectwa)

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

 (imiona rodziców) (data i miejsce urodzenia)

Oświadczam, że oryginał świadectwa …………………………………………………………..

 (został zgubiony, uległ zniszczeniu, kradzieży, itp.)

Po odbiór duplikatu zgłoszę się osobiście / zgłosi się osoba przeze mnie upoważniona\*\*.

Imię i nazwisko osoby upoważnionej: ………………………….………………………………

Seria i nr dowodu osobistego osoby upoważnionej: ……………………………………………

Do wniosku załączam dowód uiszczenia opłaty za wydanie duplikatu świadectwa szkolnego .

…………………………………………

podpis osoby składającej wniosek

**Opłatę za wydanie duplikatu świadectwa szkolnego w kwocie** **26,00 zł** należy wnieść na rachunek prowadzony w PKO BP O/Kartuzy nr: **97 1020 1866 0000 1702 0002 6690.**

**Odbiorca:** Zespół Szkół Ogólnokształcących ul. Klasztorna 4 83-300 Kartuzy

**Tytuł wpłaty:** opłata za duplikat świadectwa szkolnego , imię i nazwisko, rok ukończenia

\*, \*\* - niepotrzebne skreślić