

Gdańsk, dnia

Dyrektor ZSP9
im. mjr Mieczysława Ślabego
ul. mjr Mieczysława Ślabego 6
80-298 Gdańsk

Wniosek o wydanie duplikatu świadectwa

.....
(imię i nazwisko)/(nazwisko rodowe)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(data i miejsce urodzenia)

.....
(telefon)

PESEL:

Zwracam się z prośbą o wydanie duplikatu świadectwa *dojrzałości /ukończenia* /promocyjnego* szkoły, którą ukończyłem/am* w roku.....n
(podać klasę, profil.)

Oświadczam, że
(proszę wskazać co stało się z oryginałem świadectwa)

Prośbę swą uzasadniam
(w jakim celu składany jest wniosek o wydanie duplikatu świadectwa)

Do wniosku dołączono potwierdzenie dokonania opłaty w wysokości 26 zł na rachunek bankowy.

Gdańsk,

.....

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany/a..... legitymujący/a się
dowodem osobistym: seria....., nr..... duplikat świadectwa otrzymałem/am:

Gdańsk,

U w a g a !

Wniosek o wystawienie duplikatu składa i odbiera z dowodem osobistym osoba, na którą dokument jest wystawiony. Przy składaniu wniosku o wydanie duplikatu świadectwa należy legitymować się dowodem osobistym.

Za każdy duplikat świadectwa należy dokonać wpłaty w wysokości **26 zł**.

Opłatę wnosi się na rachunek bankowy:

32 1240 1037 1111 0011 1718 3057

W treści przelewu prosimy o podanie imienia i nazwiska, oraz „opłata za duplikat świadectwa” - ułatwi to identyfikację wpłat.