

.....dnia

Dyrektor

Zespołu Szkół Publicznych w Polanowie

Wniosek o wydanie odpisu świadectwa szkolnego

Imię i nazwisko

Adres:

Telefon:

Zwracam się z prośbą o wydanie duplikatu świadectwa szkolnego:

Nazwa szkoły

.....
.....

Siedziba szkoły:

.....
.....,

którą ukończyłem / am * w roku

.....

Imię i nazwisko osoby, na którą wystawiono oryginał świadectwa:

.....

Imiona rodziców:

Data i miejsce urodzenia:

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

.....

Po odbiór powyższego duplikatu:

1. zgłoszę się osobiście *
2. proszę o przesłanie na wskazany poniżej adres *:

.....
.....

.....

(podpis osoby składającej wniosek)

Załączniki:

1. Potwierdzenie wniesienia opłaty za wydanie duplikatu,
2. W przypadku, gdy wnioskodawca nie jest osobą, na którą wydano oryginał świadectwa / dyplomu – upoważnienie wystawione przez właściciela dokumentu.

*niepotrzebne skreślić

Adnotacje:

Data wystawienia duplikatu:.....

Podpis osoby sporządzającej duplikat :