Nazwisko..... (nazwisko panieńskie)..... .

Pierwsze imię ..... Drugie imię .....

PESEL: ... ...

KLASA : ..... ROK SZKOLNY : .....

Data urodzenia ..... miejsce urodzenia .....

Adres zamieszkania .....
(miejsce, ulica, numer, numer mieszkania ,kod pocztowy)

Telefon kontaktowy.....

DYREKTOR
ZESPOŁU SZKÓŁ Nr2
im św. Jadwigi Królowej
w Andrychowie

Proszę o wydanie duplikatu : - świadectwa .....

.....

- dyplomu potwierdzającego kwalifikacje zawodowe
- indeksu
- legitymacji szkolnej

wydanego w roku....., którego oryginał został zniszczony / zgubiony *

Oświadcza, że okoliczności utraty oryginału dokumentu przedstawiłem / przedstawiłam * zgodnie z prawdą, będąc świadomym/świadomą * odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 272 KK (przestępstwo zagrożone karą pozbawienia wolności do lat 3).

Oświadczam, potwierdzając oświadczenie własnoręcznym podpisem, że:
- wniesiono opłatę za **wydanie duplikatu świadectwa w wysokości 26 zł**, / **9 zł za duplikat legitymacji szkolnej** na rachunek bankowy Zespołu Szkół Nr2 im. św. Jadwigi Królowej ,ul. Stefana Batorego 9, 34-120 Andrychów. Nr rachunku Beskidzki Bank Spółdzielczy w Bielsku-Białej Oddział w Wadowicach nr konta **48 8111 1019 2002 2002 7939 0002**. **Dowód wpłaty dołączam do wniosku.**

....
miejscowość i data czytelny podpis

....
Data wydania Podpis odbierającego i numer dowodu tożsamości

....
(Pieczątka szkoły) (podpis i pieczątka Dyrektora szkoły)

* (niepotrzebne skreślić