

Myślibórz, dnia

nazwisko:

imiona

PESEL:

data i miejsce urodzenia:

imiona rodziców

adres do korespondencji:

tel. kontaktowy:

Do Dyrektora

Zespołu Szkół i Placówek Oświatowych w Myśliborzu

WNIOSEK O WYDANIE DUPLIKATU

Proszę o wydanie duplikatu: na nazwisko **(w chwili uczęszczania do szkoły)**

- świadectwa dojrzałości,.....(typ szkoły)
- świadectwa ukończenia technikum w zawodzie:.....wydanego w roku.....
- świadectwa ukończenia Zasadniczej szkoły Zawodowej w zawodzie:.....wydanego w..... roku,
- promocyjnego klasy..... w roku szkolnym.....

Opłata za wydanie duplikatu w wysokości 26 zł, została wpłacona na rachunek bankowy ZSiPO w Myśliborzu

Numer konta: 70 8355 0009 0072 9406 2000 0004

Potwierdzenie dowodu wpłaty w załączeniu.

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

O Ś W I A D C Z E N I E

Pouczony(a) o odpowiedzialności karnej z art. 272 kk za składanie fałszywych oświadczeń (przestępstwo zagrożone karą pozbawienia wolności do lat 3), niniejszym stwierdzam, że przedstawione we wniosku okoliczności utraty oryginału są prawdziwe.

Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że z chwilą otrzymania duplikatu traci ważność oryginał dokumentu.

W przypadku odnalezienia utraconego oryginału zobowiązuję się do zwrócenia go Zespołu Szkół i Placówek Oświatowych w Myśliborzu.

.....
.....
.....

należy wpisać przyczynę utraty dokumentu

ADNOTACJE ZSiPO w Myśliborzu

.....

(podpis załatwiającego sprawę)

POTWIERDZENIE odbioru dokumentu

.....

(data) (podpis potwierdzającego odbiór)