

....., dnia

(imiona i nazwisko)

(data)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(data i miejsce urodzenia)

.....
(pesel)

.....
(telefon kontaktowy)

**Pani Bożena Stawarz
Dyrektor Zespołu Szkół Samochodowych
i Licealnych Nr 1
ul. Szczęśliwicka 56
02-353 Warszawa**

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

.....
(nazwa i adres szkoły)

którą ukończyłem/am* w roku

.....
(imię i nazwisko, na którą wystawiono oryginał świadectwa)

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

Po odbiór powyższego duplikatu:

1. Zgłoszę się osobiście*
2. Odbierze osoba upoważniona:*

.....
.....

.....
(podpis osoby składającej wniosek)

Załącznik:

1. Potwierdzenie wniesienia opłaty skarbowej

* niepotrzebne skreślić

Oplata za duplikat świadectwa szkolnego:

Dzielnicowe Biuro Finansów Oświaty Ochota, ul. Radomska 13/21 Warszawa

81 1030 1508 0000 0005 5106 1043

kwota - **26** ,-

tytułem: opłata za duplikat świadectwa szkolnego