Nazwisko..................................................................................

*Nazwisko panieńskie................................................................*

Imiona ......................................................................................

PESEL .....................................................................................

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

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

Adres do korespondencji .........................................................

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

tel. kontaktowy ........................................................................

**Dyrektor Zespołu Szkół Ogólnokształcących**

**ul. Bolesława Prusa 10**

**11-600 Węgorzewo**

**P O D A N I E**

Proszę o wydanie duplikatu świadectwa ukończenia szkoły wydanego w roku ......................, którego oryginał został zniszczony/zgubiony w następujących okolicznościach :

………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………

Okoliczności utraty oryginału dokumentu przedstawiłem/łam zgodnie z prawdą, przy świadomości o odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 272 KK (przestępstwo zagrożone karą pozbawienia wolności do lat 3).

Zostałem/łam poinformowany(a), że z chwilą wystawienia duplikatu oryginał traci moc prawną.

Informuję, że wniosłem/łam opłatę skarbową „*za wydanie duplikatu*” w wysokości 26 zł na rachunek bankowy Zespołu Szkół Ogólnokształcących w Węgorzewie, konto nr **83 9348 0000 0009 5396 2000 0010**

 (Na blankiecie przekazu powinien być dopisek *za wydanie duplikatu*. Proszę przesłać podanie wraz z dowodem wpłaty).

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

*Miejscowość i data czytelny podpis*

*Duplikat świadectwa odebrałam/odebrałem ………………………………………………………………………………………………………………*