………………………………………………….. Dolice, dnia ……………………………

(Imię , Nazwisko, dokładny adres)

…………………………………………………..

tel …………………………………………….

**WNIOSEK O WYDANIE DUPLIKATU ŚWIADECTWA**

Zwracam się z prośbą o wystawienie duplikatu świadectwa ukończenia

Klasy……………… SP /Gimnazjum\*

………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

wpisać nazwę szkoły, adres

którą ukończyłam/em w roku szkolnym :…………………………………………………………………………………………..

Imię i Nazwisko osoby na która wystawiono oryginał świadectwa ………………………………………………………….

Data i miejsce urodzenia ……………………………………………………………………………………………………………………………………

Pesel , numer dowodu osobistego……………………………………………………………………………………………………………………..

Imiona rodziców………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Oświadczam ,że…………………………………………………………………………………………………………………………..

(proszę wskazać co stało się z oryginałem świadectwa)

**UWAGA!**

**Wniosek o wystawienie duplikatu składa i duplikat odbiera osoba, na którą dokument jest wystawiony, a szczególnych wypadkach osoba upoważniona przez właściciela dokumentu.**

**Za wydanie duplikatu świadectwa szkolnego pobiera się opłatę w wysokości równej kwocie opłaty skarbowej od legalizacji dokumentu tj. 26 zł.**

 **Opłatę wnosi się na rachunek bankowy Urząd Gminy w Dolicach o numerze: 94 9387 1026 2607 2036 2000 0050, z dopiskiem w tytule: „opłata za duplikat świadectwa szkolnego dla .......(imię i nazwisko ucznia, szkoła ).Do wniosku o wydanie duplikatu należy dołączyć potwierdzenie dokonania wpłaty na podany rachunek bankowy i złożyć w sekretariacie szkoły**.

 …………………………………………………..

 Czytelny podpis

\*niepotrzebne skreślić

Duplikat świadectwa otrzymałam/em dnia …………………………………………………………………