

Jastrzębie-Zdrój, dnia

Nazwisko.....
nazwisko panieńskie.....
Imię (imiona)
Adres zamieszkania.....
.....
Data i miejsce urodzenia
.....
Telefon
e-mail

DYREKTOR
Zespołu Szkół Nr 2
ul. Poznańska 1a
44-335 Jastrzębie-Zdrój

Zwracam się z prośbą o wydanie duplikatu świadectwa dojrzałości / ukończenia szkoły
(podać nazwę szkoły, klasę)

którą ukończyłem/am w roku szkolnym.....

Wychowawcą klasy był/a

Nadmieniam, że świadectwo **zagubione /zniszczone**.

Oświadczam, że jestem świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 272 kodeksu
karnego, za poświadczenie nieprawdy. Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że z chwilą
otrzymania duplikatu traci ważność oryginał dokumentu. W przypadku odnalezienia
oryginału zobowiązuję się do zwrócenia go do **Zespołu Szkół Nr 2 w Jastrzębiu-Zdroju**.
duplikat dokumentu odbiorę osobiście / proszę przelać na mój adres / wydać
..... (komu? Na podstawie upoważnienia)

.....
(czytelny podpis)

Załączniki:

1. Potwierdzenie wpłaty

Adnotacje szkoły

Potwierdzam odbiór duplikatu, data

Nr listu poleconego

Podpis wnioskodawcy