



Choszczno, dnia
(dzień, miesiąc, rok)

Zespół Szkół Nr 1 im. B. III Krzywoustego
ul. B. Chrobrego 31 A
73 – 200 Choszczno

Wniosek o wydanie duplikatu świadectwa / dyplomu

Imię i nazwisko

Adres:

.....

Telefon:

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

Nazwa szkoły

Siedziba szkoły:

.....
którą ukończyłem / am * w roku

Imię i nazwisko wychowawcy:

Imię i nazwisko osoby, na którą wystawiono oryginał świadectwa / dyplomu:

.....
Imiona rodziców:

Data i miejsce urodzenia:

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

Po odbiór powyższego duplikatu:

1. zgłoszę się osobiście *
2. proszę o przesłanie na wskazany poniżej adres * :

.....

.....

.....
(podpis osoby składającej wniosek)

Załączniki:

1. Potwierdzenie wniesienia opłaty;
2. W przypadku, gdy wnioskodawca nie jest osobą, na którą wydano oryginał świadectwa / dyplomu – upoważnienie wystawione przez właściciela dokumentu.

* niepotrzebne skreślić