

.....  
(imię (imiona) i nazwisko wnioskodawcy)

....., .....,  
miejscowość

data

.....  
.....  
(adres do korespondencji)

.....  
(telefon)

**Dyrektor**

**Powiatowego Zespołu Szkół**

**w Kłaninie**

## **WNIOSEK O WYDANIE DUPLIKATU ŚWIADECTWA**

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

.....  
(nazwa szkoły)

.....  
(siedziba)

.....,  
(zawód / specjalność \*)

którą ukończyłem / am \* w roku.....

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

.....  
(data i miejsce urodzenia)

Oświadczam, że .....

(proszę wskazać co stało się z oryginałem świadectw, okoliczności zniszczenia, zagubienia)

.....

Oświadczam, że znana mi jest wynikająca z art. 272 Kodeksu Karnego odpowiedzialność karna za poświadczenie nieprawdy. Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że z chwilą otrzymania duplikatu traci ważność oryginał dokumentu. W przypadku odnalezienia utraconego oryginału zobowiązuję się do zwrócenia go Powiatowemu Zespołowi Szkół w Kłaninie.

**Załącznik:**

1. Dowód wniesienia opłaty – 26 zł.

**Wpłatę należy dokonać na konto:**

Powiatowy Zespół Szkół w Kłaninie, ul. Szkolna 4

41 1160 2202 0000 0006 0467 5756

**Tytuł wpłaty:** opłata za duplikat świadectwa, imię i nazwisko

Po odbiór powyższego duplikatu:

- zgłoszę się osobiście \*
- proszę o przesłanie na wskazany poniżej adres \*

.....

.....

*(podpis osoby składającej wniosek)*

\* niepotrzebne skreślić