**WNIOSEK O WYDANIE DUPLIKATU**

**Dane wnioskodawcy**

 Imię i nazwisko PESEL

**Adres do korespondencji**

Ulica/ numer domu/numer mieszkania numer telefonu

 miejscowość

Proszę o wydanie duplikatu świadectwa ukończenia……………………………………………………………………………………
w roku…………………….………….. w zawodzie……………………………………………………………………………………………………

……………………………………….. ……………………………………. ……………………….…………………………
 Miejscowość Data Podpis wnioskodawcy

**Załącznik**Dowód wniesienia opłaty w wysokości 26 zł;
Opłatę należy dokonać w kasie szkoły lub na konto bankowe: 04 1020 1462 0000 7602 0316 9265

**ADNOTACJA**

Potwierdzenie wydania duplikatu Potwierdzam odbiór duplikatu

Data…………………………………………. Data…………………………………………..

Nr świadectwa…………………………. Podpis……………………………………….

Wystawiający…………………………... **ADNOTACJA W ARKUSZU OCEN**