......, dnia .....r.
(miejscowość) (data)

Imię/Imiona:.....

Nazwisko:.....

Nazwisko panieńskie: .....

Data i miejsce urodzenia:.....

PESEL: .....

Adres zamieszkania: .....

Nr telefonu:.....

Dyrektor

Zespołu Szkół Ponadpodstawowych

ul. Kolejowa 9

96-230 Biała Rawska

W N I O S E K

Proszę o wystawienie duplikatu wskazanego niżej dokumentu (wstaw **x** we właściwą rubrykę/rubryki)

☐ świadectwa szkolnego promocyjnego

☐ świadectwa ukończenia szkoły

☐ świadectwa dojrzałości – wydanego do roku 2004

wydanego przez (nazwa szkoły):.....

.....

w roku: ....., którego oryginał został: ☐zniszczony ☐zgubiony ☐skradziony

Informuję, że wniosę opłatę „za wydanie duplikatu" w wysokości **26 zł.**

Oświadczam, że okoliczności utraty oryginału dokumentu przedstawiłem/przedstawiłam zgodnie z prawdą, mając świadomość odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 272 KK (przestępstwo pozbawienia wolności do lat 3).

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do celów związanych z wydaniem duplikatu/duplikatów.

....
(miejscowość, data) (czytelny podpis)