

Załącznik Nr 2
Podanie o wydanie duplikatu świadectwa

Ciechocinek,

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(telefon)

Pan Dyrektor
Ogólnokształcącego
im. St. Staszica
w Ciechocinku

Proszę o wydanie duplikatu świadectwa

(dojrzałości, ukończenia, promocyjnego z klasy)

W/w świadectwo zostało wystawione na nazwisko:

(imię i nazwisko, data urodzenia)

Do szkoły uczęszczałam (em) w latach od, egzamin maturalny w roku

Oryginał świadectwa uległ zagubieniu/ zniszczeniu.....

(podać okoliczności zniszczenia, zaginięcia)

O Ś W I A D C Z E N I E

Pouczony(a) o odpowiedzialności karnej z art. 272 kk za składanie fałszywych oświadczeń, niniejszym stwierdzam, że przedstawione we wniosku okoliczności utraty oryginału lub odpisu dokumentu są prawdziwe.

Załączniki:

Potwierdzenie dokonania opłaty.

Opłata za duplikat świadectwa wynosi **26,00 zł** zgodnie z ustawą o opłacie skarbowej z dnia 16 listopada 2006 roku (Dz. U. Nr 225, poz. 1635), którą wnosi się na konto:

nr **34 9537 0000 2001 0018 04 70 0002**

LO im. St. Staszica 87-720 Ciechocinek, ul. Kopernika 1

Zgoda :

Potwierdzam odbiór duplikatu świadectwa dojrzałości:

Ciechocinek,

(data i podpis)