

.....
(Imię i nazwisko, data urodzenia)

Bolesławiec, dn.

.....
(telefon kontaktowy)

**Dyrektor
Gimnazjum Samorządowego nr 2
im. Polaków Zesłanych na Sybir**

Wniosek o wydanie duplikatu świadectwa szkolnego

Proszę o wydanie duplikatu świadectwa ukończenia klasy/szkoły*

.....
(rok ukończenia, imię i nazwisko ucznia/absolwenta w roku ukończenia klasy/szkoły)

Jednocześnie informuję, że oryginał świadectwa
(powód wydania duplikatu)

Duplikat odbiorę osobiście/ proszę przesłać na mój adres.*

.....

1. Oświadczam, że znana mi jest, wynikająca z art. 272 Kodeksu Karnego**, odpowiedzialność karna za poświadczenie nieprawdy.
2. Przyjmuję do wiadomości, że z chwilą otrzymania duplikatu traci ważność oryginał dokumentu.

.....
(podpis wnioskodawcy)

W załączeniu dowód wniesienia opłaty za duplikat na konto:

Gimnazjum Samorządowe nr 2 nr konta 48 1020 2137 0000 9402 0046 5807

* niepotrzebne skreślić

** art. 272 KK – Kto wyludza poświadczenie nieprawdy poprzez podstępne wprowadzenie w błąd funkcjonariusza publicznego lub innej osoby upoważnionej do wystawienia dokumentu, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.

Adnotacje szkoły:

Potwierdzenie wysłania duplikatu:

Data L. dz. Nr listu poleconego Podpis