

....., dnia.....
(imię i nazwisko) (miejscowość)
.....
(adres zamieszkania)
.....
(data i miejsce urodzenia)
.....
(telefon)

Dyrektor Szkoły Podstawowej nr 1
w Piastowie

Wniosek o wydanie duplikatu świadectwa

Zwracam się z prośbą o wydanie duplikatu świadectwa klasy*/ukończenia*/

.....
.....
(nazwa szkoły)

.....
.....
(adres szkoły)

.....
.....
(klasa/ nazwisko wychowawcy)
którą ukończyłem/am* w roku

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

Oświadczam, że
.....
.....

(proszę wskazać co się stało z oryginałem świadectwa)

.....
(podpis osoby składającej wniosek)

Załącznik:

1. Potwierdzenie wniesienia opłaty skarbowej

*niepotrzebne skreślić

Opłata:

Opłatę za wydanie duplikatu świadectwa szkolnego prosimy wносить na konto:

Szkoła Podstawowa nr 1 w Piastowie

im. Stanisława Staszica

ul. Józefa Brandta 22

05-820 Piastów

68 1240 6380 1111 0010 7470 0472 z dopiskiem „opłata za duplikat świadectwa SP1 w Piastowie +
imię i nazwisko ucznia”

Na podstawie dowodu wpłaty wystawiony zostanie duplikat dokumentu.

Podstawa prawna: *Ustawa z dnia 16 listopada 2006r. o opłacie skarbowej (Dz. U. z 2006 r.
Nr 225 poz. 1635 z późn. zm.)*