

Krosno Odrzańskie, dnia.....

.....
(imię, nazwisko)

.....
(adres)

.....
(data urodzenia)

.....
Telefon kontaktowy

**Dyrektor Zespołu Szkół Ponadpodstawowych
im Władysława Broniewskiego
w Krośnie Odrzańskim**

Wniosek o wydanie duplikatu świadectwa,

Wnoszę o wydanie duplikatu świadectwa, wystawionego w związku z ukończeniem nauki w latach w klasie w zawodzie na uczennicę/ucznia

Oświadczam, że..... (proszę wskazać co stało się z oryginałem świadectwa). Oświadczam, że znana mi jest, wynikająca z art. 272 Kodeksu Karnego, odpowiedzialność karna za poświadczenie nieprawdy. Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że z chwilą otrzymania duplikatu ważność traci oryginał dokumentu. W przypadku odnalezienia utraconego oryginału zobowiązuję się do zwrócenia go do Zespołu Szkół Ponadpodstawowych im. Władysława Broniewskiego w Krośnie Odrzańskim.

Po odbiór powyższego duplikatu:

1. zgłoszę się osobiście *
2. upoważniam*

.....
(imię, nazwisko, stopień pokrewieństwa, nr i seria dowodu osobistego)

.....
(podpis)

Opłata skarbową: 26,00 złotych

55 1090 1551 0000 0001 0500 1226
Zespół Szkół Ponadpodstawowych
ul. Szkolna 1
66-600 Krosno Odrzańskie

*właściwie zaznaczyć