

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

Imię (imiona) i nazwisko:.....

Nazwisko panięskie: .....

Data i miejsce urodzenia: \_\_ - \_\_ - \_\_\_\_ r. w \_\_\_\_\_

PESEL: \_\_\_\_\_

Adres do korespondencji : .....

.....

Telefon: \_\_\_\_\_

Rok ukończenia szkoły: \_\_\_\_ r.

**Dyrektor  
Zespołu Szkół w Karlinie**

## WNIOSEK O WYDANIE DUPLIKATU ŚWIADECTWA

Proszę o wydanie duplikatu świadectwa **ukończenia szkoły / promocyjnego\*** :

.....  
typ szkoły / klasa / profil / zawód

z powodu .....  
(proszę wskazać przyczynę utraty świadectwa – zagubienie, zniszczenie, inne)

\* **podkreślić właściwe**

.....  
(podpis wnioskodawcy)

### Załączniki:

1. Dowód uiszczenia opłaty

## OŚWIADCZENIE

*Pouczony o odpowiedzialności karnej z art. 272 Kodeksu karnego za składanie fałszywych oświadczeń, niniejszym stwierdzam, że przedstawione we wniosku okoliczności utraty bądź zniszczenia oryginału dokumentu są prawdziwe.*

*Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że z chwilą otrzymania duplikatu traci ważność oryginał dokumentu. W przypadku odnalezienia utraconego oryginału zobowiązuję się do zwrócenia go do Zespołu Szkół w Karlinie.*

.....  
(czytelny podpis wnioskodawcy)

Wysokość opłaty za duplikat świadectwa: 26,00 zł.

Powyższą kwotę należy wpłacić na konto:

**Zespół Szkół w Karlinie ul. Ks. Brzóska 6**

Numer rachunku : **70 1020 2821 0000 1902 0119 3754 (Bank PKO BP O/Białogard)**

W tytule wpłaty proszę wpisać: **opłata za duplikat świadectwa (LO, LP, ZSZ, GIM, BSI), imię i nazwisko (panieńskie)**

**Przykład:** opłata za duplikat świadectwa LO, Jan Kowalski

lub w kasie **Zakładu Oświaty w Karlinie ul. Szymanowskiego 17**

.....  
Data odbioru świadectwa, podpis