Chełm, dnia

Nazwisko …………………………………….

Imiona ………………………………………..

Pesel …………………………………………

Data i miejsce urodzenia ………………….

………………………………………………...

Adres zamieszkania ………………………..

…………………………………………………

…………………………………………………

Sz. P.

Dyrektor

Liceum Ogólnokształcące im. 27 WDP AK

W Dubience

**Wniosek o wydanie duplikatu świadectwa**

Zwracam się z prośbą o wydanie duplikatu/odpisu świadectwa dojrzałości\* / ukończenia

szkoły\* / promocyjnego\*, wydanego w roku ……………………. i wystawionego na (proszę podać

imię i nazwisko panieńskie - w przypadku mężatek) …………………………………………………….

którego oryginał został zniszczony\* / zagubiony\* w następujących okolicznościach:………………..

………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………….

(czytelny podpis wnioskodawcy)

Załączniki:

- dowód wniesienia opłaty za duplikat/odpis świadectwa

\* niepotrzebne skreślić

Koszt wydania duplikatu/odpisu świadectwa: **26 zł** (zgodnie z ustawą o opłacie skarbowej) płatny na rachunek bankowy nr 25 1600 1101 1841 1805 0000 0001 w tytule płatności należy wpisać duplikat/odpis świadectwa oraz wpisać imię i nazwisko wnioskodawcy. UWAGA!

Podanie o wydanie duplikatu /odpisu świadectwa składa i odbiera duplikat /odpis - osoba na którą dokument jest wystawiony, a w szczególny przypadku osoba upoważniona przez właściciela dokumentu.