

.....

Imię i nazwisko wnioskodawcy

.....

Adres zamieszkania

.....

PESEL

.....

Nr telefonu

Wniosek o wydanie duplikatu świadectwa

Zwracam się z prośbą o wydanie duplikatu świadectwa dojrzałości/ukończenia szkoły/klasifikacyjnego (niepotrzebne skreślić) wydanego w roku.....

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

.....
(Imiona rodziców)

.....
(Data i miejsce urodzenia)

Oryginał został zniszczony/zgubiony (niepotrzebne skreślić) w następujących okolicznościach.....

(Proszę wskazać co stało się z oryginałem świadectwa)

Okoliczności utraty oryginału dokumentu przedstawiłem/łam zgodnie z prawdą, przy świadomości o odpowiedzialności karnej przewidzianej w art.272 KK (przestępstwo zagrożone karą pozbawienia wolności do lat 3. Zostałem/łam poinformowany(a), że z chwilą wystawienia duplikatu oryginał traci moc prawną. Koszt wydania duplikatu świadectwa: 26 zł (zgodnie z ustawą o opłacie skarbowej), płatny na rachunek bankowy II Liceum Ogólnokształcące im. Mikołaja Kopernika w Bydgoszczy, konto PKO S.A. nr 84 1240 6452 1111 0010 4799 0165 z dopiskiem „za wydanie duplikatu, imię i nazwisko”.

UWAGA! Wniosek o wystawienie duplikatu składa i duplikat odbiera osoba, na którą dokument jest wystawiony, a w szczególnych przypadkach osoba upoważniona przez właściciela dokumentu.

.....

Podpis osoby składającej wniosek

Duplikat świadectwa otrzymałem/łam dnia

Nr dowodu osobistego.....

.....

Podpis odbierającego