

Dobrzany, dnia .....

.....

(imię i nazwisko, w nawiasie nazwisko panieńskie)

.....

(data i miejsce urodzenia)

.....

(adres zamieszkania)

.....

(nr telefonu)

Do Dyrektora Zespołu Szkół Publicznych

w Dobrzanych

Proszę o wydanie DUPLIKATU świadectwa (ukończenia szkoły/ klasy) z roku szkolnego

...../ ..... z powodu: .....

.....

(czytelny podpis)

#### OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że znana mi jest, wynikająca z art. 233 Kodeksu Karnego<sup>3</sup>), odpowiedzialność karna za poświadczenie nieprawdy. 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 Publicznych w Dobrzanych.

.....

(czytelny podpis wnioskodawcy)

Potwierdzam odbiór DUPLIKATU świadectwa ukończenia szkoły/klasy.

Seria i nr dowodu osobistego: .....

Data: .....

.....

(czytelny podpis)