…………………………….., dnia…………………..

*(miejscowość)*

Dyrektor Liceum Ogólnokształcącego nr XVII

im. A. Osieckiej

we Wrocławiu

PODANIE

o wydanie duplikatu świadectwa

Proszę o wydanie duplikatu świadectwa dojrzałości\*, ukończenia szkoły\*, promocyjnego lub niepromocyjnego \* w związku z zagubieniem \*, zniszczeniem \* inne …………………….………………………………. oryginału[[1]](#footnote-1).

Wyżej wymienione świadectwo zostało wystawione dla :

Nazwisko i imię ………………………………………………………………………………

Data urodzenia………………………………………………………………………………..

PESEL[[2]](#footnote-2) : ………………………………………………………………………………...........

Miejsce zamieszkania: ……………………………………………………………………….

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

Do szkoły uczęszczałem w latach od ………………do …………………………………….

Świadectwo zostało wydane w roku …………………….

Tel. kontakt: ……………………………………………..

…………………………….

*Podpis*

Opłata zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 28 maja 2010 roku w sprawie świadectw, dyplomów państwowych i innych druków szkolnych ( tekst jednolity Dz. U. 2014, poz. 893 z późniejszymi zmianami) jest równa kwocie opłaty skarbowej od legalizacji dokumentu i wynosi 26,00 zł Opłatę należy wpłacić na rachunek szkoły nr **59 1020 5226 0000 6302 0416 1915** z adnotacją „ opłata za duplikat świadectwa”.

*Adnotacja szkoły:*

1. *3 Niepotrzebne skreślić lub uzupełnić.* [↑](#footnote-ref-1)
2. *Wypełniają osoby w których duplikacie świadectwa jest wymagany numer PESEL.*

   [↑](#footnote-ref-2)