

Wyszków, dnia.....

.....
(imię i nazwisko)

.....
(ulica, nr domu i mieszkania)

.....
(nr kodu – miejscowość)

Zespół Szkół nr 3
im. Jana Kochanowskiego
w Wyszkowie

WNIOSEK

Proszę o wystawienie **duplikatu świadectwa**

z klasy

(imię i nazwisko)

Oryginał świadectwa uległ

(podać okoliczności / zniszczenie, zagubienie)

.....
(podpis wnioskodawcy)

Załączniki:

1. Zniszczony dokument jeżeli jest w posiadaniu wnioskodawcy.
2. **Dowód wpłaty należności na konto szkoły.**

Decyzja Dyrektora

Szkoły:.....

(podpis / pieczętka nagłówkowa szkoły)

Nr duplikatu:

Data wystawienia:

..... Wyszków, dn.
(potwierdzam odbiór duplikatu świadectwa własnoręcznym podpisem)

- duplikat świadectwa – **26 zł**

Nazwa Rachunku bankowego: Zespół Szkół nr 3 w Wyszkowie
ul. Jana Matejki 9; 07-200 Wyszków

Nr rachunku bankowego: 63 1020 3802 0000 1202 0042 7435

(tytuł wpłaty: „opłata za duplikat świadectwa + nazwisko i imię ucznia”)